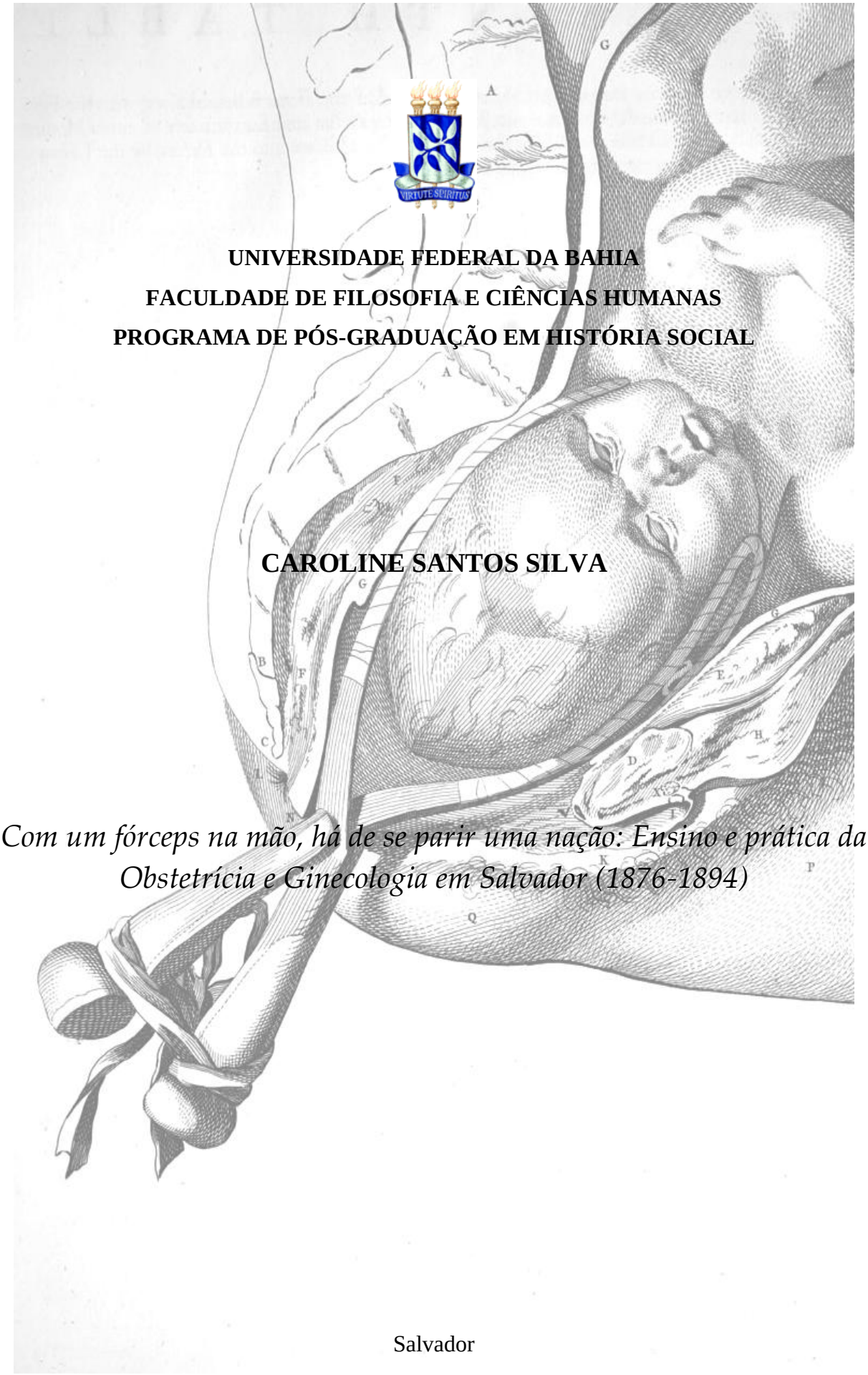


UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

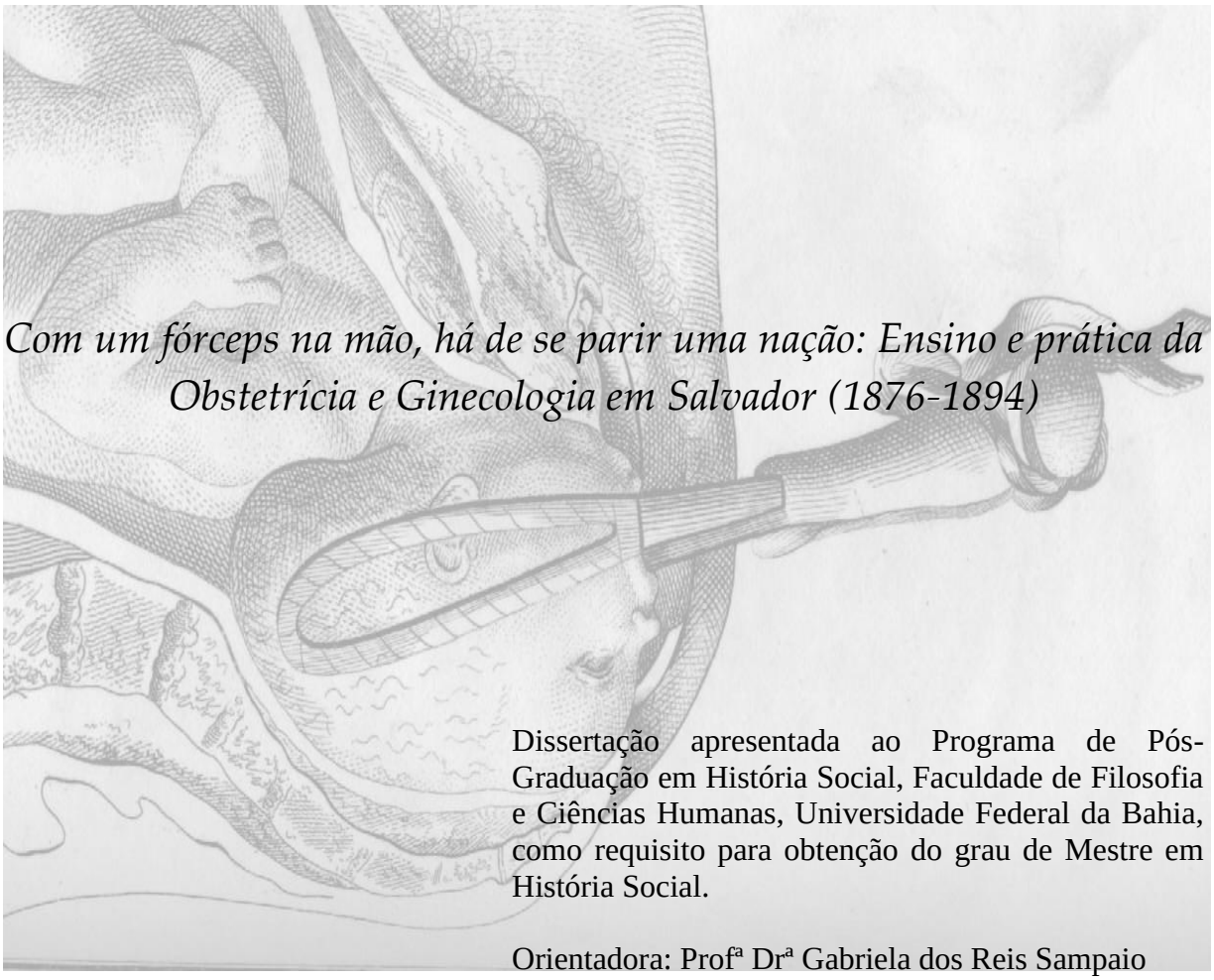
CAROLINE SANTOS SILVA

Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação: Ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894)

Salvador

2011

CAROLINE SANTOS SILVA



Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação: Ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em História Social.

Orientadora: Profª Drª Gabriela dos Reis Sampaio

Salvador

2011

Silva, Caroline Santos
S586 Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação: ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894) / Caroline Santos Silva. – Salvador, 2011.
135 f.: il.

Orientadora: Profª. Drª. Gabriela dos Reis Sampaio
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2011.

1. História social. 2. Medicina - História. 3. Relação homem - mulher. 4. Obstetrícia. 5. Ginecologia. I. Sampaio, Gabriela dos Reis Sampaio II. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.

CDD – 610.981

CAROLINE SANTOS SILVA

Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação: Ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894)

DISSERTAÇÃO APRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM HISTÓRIA SOCIAL, FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

APROVADA EM 06/05/2011

BANCA EXAMINADORA

FLÁVIO EDLER
Doutor em Saúde Coletiva (IMS/UERJ, 1999)
Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde – FIOCRUZ

MÁRCIA MARIA DA SILVA BARREIROS LEITE
Doutora em História Social – (PUC/SP, 2004)
Universidade Estadual de Feira de Santana

GABRIELA DOS REIS SAMPAIO - ORIENTADORA
Doutora em História Social – (UNICAMP, 2000)
Universidade Federal da Bahia

À minha mãe, que me ensinou a ser mulher.
À todas as Joanas, Angélicas, Cândidas e outras
tantas mulheres que inspiraram esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Segundo o poeta pernambucano João Cabral de Melo Neto “Um galo sozinho não tece a manhã: ele precisará sempre de outros galos.”Assim que me sinto com relação a este trabalho. Muitas foram as pessoas que direta e indiretamente contribuíram com a escrita do texto. Talvez não possa retribuir como mereçam, mas quero dividir a conquista com cada um de vocês.

Agradeço então:

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, instituição que possibilitou a efetivação deste trabalho, me concedendo a infra-estrutura necessária para que eu pudesse me dedicar exclusivamente à pesquisa.

À minha orientadora, Gabriela dos Reis Sampaio. Querida Gabi, obrigada por ter acreditado em mim e em minhas possibilidades de fazer um trabalho de qualidade. Nossas horas de almoço foram preciosas. Espero que possamos ter outros tantos encontros que nos rendam também bons frutos.

Aos meus pais, grande luz da minha vida. Ao meu pai que, mesmo não compreendendo bem o que é uma dissertação, sempre me incentivou. À minha mãe, a melhor mãe do mundo, preocupada com minha alimentação e minhas parcas horas de sono. Mãe, em suas atitudes cotidianas você me ensinou a ser uma mulher independente, “uma feminista por herança e por convicção”.

À minha irmã Amanda, que sempre me deu apoio, e teve a árdua experiência de morar comigo durante este período. Sei como foram duras as crises de ansiedade. Obrigada por estar sempre por perto.

À minha irmã do coração, Camila (Biga), amiga de anos que mesmo estando longe agora, sempre torceu por mim e acompanhou todo o processo. Biga, a mais “nova” mineira”, te agradeço pelas nossas preciosas conversas, pelos conselhos, pelo carinho e atenção. Obrigada biguita!

À minha mestra e amiga Márcia Barreiros com quem dividi angústias, incertezas, mas também muitas alegrias. Sua força na vida me ensinou a acreditar que somos nós que fazemos nosso caminho. Obrigada pelo carinho e presença constante.

Aos meus amigos de todas as horas, Alaíze, Israel, Mariana, Ricardo e Tati. Lai, meu compromisso é com a verdade, e por isso quero agradecer infinty pelos bons momentos (acadêmicos e não acadêmicos), que possamos cultivar essa valiosa amizade. À Ricky agradeço por me mostrar que a Academia pode ser um lugar divertido, basta a gente olhar por

uma outra perspectiva. Agradeço pelas sessões de cinema e pelas pequenas farras que fizemos. À Israel e Mari agradeço pela sensata e alegre companhia nas horas de almoço. À Tati, minha amiga sergipana, agradeço pelos conselhos e pelos passeios que sempre terminavam com o pôr-do-sol no Farol da Barra. “I can see clearly now the rain is gone”...

À Andréa, querida amiga, o pouco tempo que nos conhecemos já é muito significativo para mim. Obrigada por acreditar no meu trabalho.

Ao professor Antônio Luigi Negro (Gino) que com seu bom humor deu um pouco mais de leveza às aulas de Metodologia. Obrigada pelas reflexões sobre a pesquisa, seus conselhos foram valiosos para a construção do meu trabalho.

Aos funcionários da Biblioteca de Ciências Humanas, em São Lázaro. Aos Funcionários da Biblioteca Pública de Salvador e do Centro de Documentação e Informação Cultural (CEDIC) – Fundação Clemente Mariani. Aos funcionários do Arquivo Público da Bahia. À Dona Francisca, funcionária do Arquivo da Faculdade de Medicina da Bahia, sempre muito atenciosa.

Tenho um pedaço de cada um de vocês no que fiz de mim.

Entre o sono e sonho,
Entre mim e o que em mim
É o quem eu me suponho
Corre um rio sem fim.

Passou por outras margens,
Diversas mais além,
Naquelas várias viagens
Que todo o rio tem.

Chegou onde hoje habito
A casa que hoje sou.
Passa, se eu me medito;
Se desperto, passou.

E quem me sinto e morre
No que me liga a mim
Dorme onde o rio corre -
Esse rio sem fim.

Fernando Pessoa, 11-9-1933

SILVA, Caroline Santos. **Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação:** ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894)**.** Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 2001.

RESUMO

Este trabalho trata da institucionalização da prática dos médicos na Bahia do século XIX, enfatizando o processo de legitimação da Obstetrícia e a Ginecologia enquanto disciplinas ligadas ao trato do corpo feminino. Para tanto, além de um estudo sobre as reformas no ensino médico, também foi preciso compreender o contexto político no qual os médicos estavam inseridos. Assim, percebemos que o Império foi palco de inúmeras divergências dentro do corpo médico, o que dificultou a consolidação de um projeto mais homogêneo de profissionalização da classe. Por outro lado, empreendemos uma análise sobre a relação entre os doutores e suas pacientes, realçando as diferenças sociais, culturais e raciais existentes entre essas mulheres. Nos casos publicados na *Gazeta Médica da Bahia* os médicos deixam claro o modelo de mulher que para eles seria o ideal. Em contrapartida a esse ideal opunham-se as mulheres de carne e osso que protagonizaram as ocorrências transcritas ao longo deste texto. Portanto, tentamos entender os conflitos entre os médicos, bem como compreender a relação médico-paciente. Ao tratar das mulheres problematizamos a naturalização de características e papéis que eram considerados femininos. Assim, pontuamos a construção da idéia de maternidade, que vinha associada ao casamento. Por fim, percebemos que as mulheres soteropolitanas, em sua diversidade de classe e raça, reinventaram os padrões de comportamento, adaptando certos valores de acordo com a sua necessidade.

Palavras-chave: História Social da Medicina, Estudos de Gênero, Obstetrícia, Ginecologia.

SILVA, Caroline Santos. **With forceps in his hand, one has to give birth to a nation:** teaching and practice of the Obstetrics and Gynecology in Salvador (1876-1894)**.** Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 2001.

ABSTRACT

This paper deals with processes of institutionalization of medical practice in Bahia in the nineteenth century, emphasizing the process of specialization of medical the fields of Obstetrics and Gynecology as disciplines related to the care of the female body.

For this purpose, besides studing the changes on Medical Schools curriculums, it was necessary to understand the political context in which doctors were acting. Brazilian Empire was a stage of numberless divergences within the medical group staff, which hampered the consolidation of a more homogenous class of professionals. On the other hand, was important to have a deeper analysis of the relationship between doctors and their women patients, highlighting the social, cultural and racial differences among these women. In the cases published in the medical journal *Gazeta Médica da Bahia*, doctors made clear the model of woman they would consider ideal In contrast, this ideal was opposed to the women of flesh and blood founded on the documents transcribed throughout this text. Therefore, we tried, from different perspectives, to understand the conflicts among doctors, and to understand the doctor-patient relationship. When dealing with women, we tried to question the naturalization of roles and characteristics that were considered feminine, like the social construction of motherhood ideamotherhood, which was associated with marriage. Finally, we realized that the women of Salvador, in their diversity of race and class, reinvented the standards of behavior, adapting certain values according to their needs.

Keywords: Social History of Medicine, Gender Studies, Obstetrics, Gynecology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Capa. Desenho de parto usando o forceps por William Smellie

Gráfico 1. Relação de teses da Faculdade de Medicina da Bahia (Obstetrícia e Ginecologia) (1851-1919)

Tabela 1. Relação de teses defendidas na Faculdade de Medicina da Bahia (Obstetrícia e Ginecologia) (1851-1919)

Gráfico 2. Artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*- Obstetrícia e Ginecologia (1866-1895)

Tabela 2. Artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia* - Obstetrícia e Ginecologia (1866-1895)

Tabela 3. Relação de teses defendidas por mulheres na Faculdade de Medicina da Bahia (1879-1894)

Figura 1. Obstetrical Forceps, por William Smellie (1792)

Figura 2. Espéculo Vaginal

Figura 3. Espéculo fechado

Figura 4. Anúncios de “médicos de senhoras”

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....11

1º CAPÍTULO: *SERIA ESTE O MELHOR DOS MUNDOS POSSÍVEIS?* : CONTEXTO DE REFORMAS DO ENSINO MÉDICO NA BAHIA OITOCENTISTA.....18

1. As reformas de 1880: A conquista de autonomia.....21

2. Ainda persistem os manequins: As reformas do ensino médico e as repercussões na legitimação da Obstetrícia e Ginecologia.....24

2.1. O parteiro e poeta: Climério de Oliveira e a prática da Obstetrícia e Ginecologia na Bahia.....29

3. A produção acadêmica sobre Obstetrícia e Ginecologia.....34

3.1. O que dizem as teses.....34

3.2. A Ginecologia e a Obstetrícia na Gazeta Médica da Bahia.....42

4. "É que a mulher foi feita para amar: destinou-a Deus para médica da alma, e não para médica do corpo.".....47

2º CAPÍTULO: "DECIFRA-ME OU DEVORO-TE": A "PATOLOGIZAÇÃO" DO CORPO FEMININO NAS PÁGINAS DA GAZETA MÉDICA DA BAHIA.....54

1.Foram muitas as Joanas?.....54

1.1."Um caso de prenhez extra-uterina de 18 meses".....55

1.2. Prenhez extra-uterina: estudo de casos.....59

1.3. Um erro de diagnóstico: O caso de Angélica.....63

2. O ataque das histéricas: as disfunções uterinas e o aumento das neuroses.....68

2.1. Brancas, solteiras e histéricas.....71

2.2. As "estigmatizadas" da Bahia.....75

3. Ingenuidade ou dissimulação? O caso de uma moça "honesta e conservada".....78

4. Entre lascivas e histéricas: perfil social das pacientes.....80

5. As irmãs bastardas.....82

3º CAPÍTULO: "ATÉ QUE A DESONRA NOS SEPARE!": AS AVENTURAS MATRIMONIAIS DO DR. SOUZA BRAGA.....88

1. "Os cinco sábios da Bahia".....89

2. O problema das cadeiras de Obstetrícia e Ginecologia nas faculdades de Medicina no Brasil.....96

3. "És página virada, descartada do meu folhetim...".....101

E A HISTÓRIA CONTINUA... 114

FONTES.....121

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 125

INTRODUÇÃO

A visita ao ginecologista, geralmente, é algo muito tenso para a maioria das mulheres. Recordo-me de um desses momentos na sala de espera, e o quanto as pacientes mostravam-se ansiosas. Algumas relatavam o incômodo e a vergonha, embora aceitassem a idéia de que fazer exames ginecológicos era algo necessário, principalmente na atualidade, quando o câncer de útero e ovários é também um dos grandes responsáveis pela mortalidade entre as mulheres[1]. De alguma forma, este mal estar demonstra que embora as identidades sociais e culturais definam os papeis masculinos e femininos, a relação das práticas médicas com os corpos dos indivíduos é uma questão que está longe de ser encerrada. Ela implica uma série de discussões contemporâneas a exemplo da legalização do aborto, uma opção que para muitos representa o direito da mulher decidir sobre os destinos de seu corpo.

Nesse sentido, essa e outras discussões levam a pensar no corpo feminino como um campo de debates políticos, sociais e culturais, principalmente no que concerne à questão reprodutiva. Por isso, estudar o processo de institucionalização da Medicina no Brasil durante o Império, priorizando a constituição da Ginecologia e Obstetrícia enquanto especialidades ligadas à saúde das mulheres, dialoga diretamente com alguns desses problemas que são postos na atualidade. Dentro desta perspectiva, um dos principais objetivos deste trabalho é compreender como se deu a relação entre médicos e mulheres naquele período, ressaltando tanto a trajetória dos doutores quanto de suas pacientes.

Assim, os longos diálogos com os médicos, mediado pela folhas digitalizadas da Gazeta Médica da Bahia, despertaram a atenção para outros problemas que envolviam a legitimação da Medicina oficial no Brasil e em Salvador durante o século XIX, por isso foi necessário compreender o longo processo de mudanças institucionais que se deram nas Faculdades de Medicina. Por outro lado, foi por meio dos registros deixados pelos esculápios que se chegou até suas pacientes, sujeitos que falaram através dos seus corpos doentes. Quando faziam o histórico dessas mulheres, os médicos, além de diagnosticarem a doença, mapeavam outras informações que foram preciosas. Os indícios encontrados nos relatos levaram a elaboração de um quadro sócio-cultural destas mulheres.

---

[1] Segundo as estimativas INCA (Instituto Nacional de Câncer) para o ano de 2010, o número de novos casos de Câncer do colo do útero foi de 18.430, sendo que desse número foram ao todo 4.812 óbitos. O alto índice de incidência da doença fez com que no dia 22 de março de 2011, a então presidente Dilma Rousseff lançasse o plano de ação de fortalecimento dos programas nacionais de controle do Câncer do útero e da mama. Ver: www.inca.gov.br.

As mulheres soteropolitanas do século XIX constituíam um universo muito diversificado: eram brancas e negras, ricas e pobres, escravas e libertas. Enfim, uma infinidade de singularidades que não poderiam ser negligenciadas, porque a identidade de cada uma delas foi um fator decisivo na sua relação com os médicos e com a sociedade em geral. Ser mulher negra na Bahia escravista certamente trazia ainda outras implicações na relação com os médicos e o conhecimento sobre o corpo feminino. Embora as teorias raciais tenham ganhado mais força na Bahia em fins do século XIX, principalmente com os estudos de Nina Rodrigues (1862-1906), já existiam discursos que propagavam a inferioridade dos negros, bem como o caráter maléfico da mestiçagem para o Brasil.

Se as mulheres eram consideradas naturalmente inferiores aos homens, as mulheres negras eram duplamente inferiores nas análises médicas, que muitas vezes frisavam a lascividade natural dessas mulheres. Esse discurso fica muito mais aparente em algumas teses produzidas durante o século XX, como por exemplo o trabalho do doutor Alicio de Queiroz. Ao tratar da fisiologia da puberdade da mulher, afirma que:

> É do conhecimento vulgar que as morenas são mais ardentes, mais sensuais; que as alvas e as loiras são mais frias.
> De fato, aquelas têm, geralmente, a voz mais cheia, voz de contralto; o velho do corpo mais acentuado; odor mais intenso e penetrante e menstruam mais cedo que as brancas.[2]

Fortemente influenciado por Cesare Lombroso[3] (1835-1909), o Dr. Alicio Peltier de Queiroz considerava, como diversos outros médicos, que as diferenças biológicas e morais eram dadas a partir das determinações raciais. As negras, mais sexualizadas, seriam portadoras de um corpo indisciplinado e propenso a comportamentos desviantes. Já as loiras e alvas seriam mais adequadas ao papel submisso de boas esposas e mães, mulheres aparentemente desprovidas de desejo. Esse debate aparece nos trabalhos médicos ao longo do século XIX. Em muitos casos, os médicos chegam a afirmar que determinadas disfunções uterinas em mulheres de cor resultariam da prática excessiva de atos sexuais.

Além das teses médicas, trabalhos produzidos ao final do curso de Medicina como pré-requisito para a obtenção do título de doutor, a fonte mais utilizada foi o jornal *Gazeta Médica da Bahia,* revista médica baiana com publicações estritamente científicas. Esse periódico contribuiu para a difusão de matérias ligadas ao desenvolvimento das pesquisas

---

[2] QUEIROZ, Alicio Peltier de. **Breves considerações sobre a phisiologia da puberdade na mulher** (tese de doutorado). Salvador: Livraria Econômica, 1927, p.36.

[3] 1835-1909) foi um famoso médico italiano que atuou em áreas como a Medicina Legal, desenvolvendo estudos no campo da Antropologia criminal. No Brasil Lombroso inspirou os estudos de Nina Rodrigues.

médicas tanto no campo de descobertas técnicas quanto de pensamentos norteadores das praticas médicas em voga no mundo, em especial na Europa. A imprensa especializada foi um "instrumento poderoso em prol dos interesses da classe, do prestigio da profissão, e do desenvolvimento da Ciência."[4]

Em edição comemorativa ao vinte e sete anos de publicação, os editores da revista regozijaram-se pelas conquistas, principalmente pelo tempo em que puderam manter o jornal funcionando. Além disso, reafirmaram as propostas elaboradas desde a sua inauguração. Entre os objetivos destacaram-se:

> Concentrar, quanto for possível, os elementos da classe médica, afim de que mais unidos, e fortificando-se mutuamente, concorram para aumentar-lhe os créditos e a consideração pública; difundir todos os conhecimentos que a observação, própria ou alheia, nos possa revelar; acompanhar o progresso da Ciência nos países mais cultos; estudar as questões que mais particularmente interessem ao nosso país, e pugnar pela união, dignidade e independência da nossa profissão.[5]

Nessa medida, os artigos publicados também priorizaram as discussões referentes à organização das Faculdades de Medicina, fazendo menção tanto às reformas no ensino iniciadas no século XIX, quanto ao fortalecimento da classe médica. Além disso, esta e outras revistas médicas, criadas em meados do século XIX, contribuíram para a consolidação de um projeto de uma Medicina de caráter mais nacional, voltada para os problemas de saúde pública enfrentados pelo país. Outra questão que estava no centro dos debates era o embate dos médicos com outros profissionais no campo da cura, entre eles parteiras e curandeiros.

Com relação à Obstetrícia e Ginecologia, colheu-se um número razoável de publicações. Foram mapeados casos de gravidez, abortos, doenças uterinas e ovarianas, menstruação, histeria, entre tantos outros temas relacionados ao trato do corpo feminino. É preciso ressaltar que muitas vezes aspectos biológicos foram associados a aspectos morais, a exemplo da utilização das máquinas de costura pelas mulheres, que para os médicos poderia provocar sensações parecidas com a masturbação, um hábito bastante condenado pelos doutores. Enfim, a própria histeria vinha muitas vezes associada a disfunções uterinas.

No mais, através da apresentação minuciosamente descritiva de certos procedimentos, os médicos desenharam um quadro do contexto da Medicina do século XIX. Demonstraram assim as limitações e avanços técnicos na prática da Obstetrícia e da Ginecologia. Portanto, a cada década os doutores muniram-se de novos conhecimentos e instrumentos, sempre atentos

---

[4]À Classe médica. **Gazeta Médica da Bahia**, janeiro de 1876, Salvador, p.4.

[5] A "Gazeta Médica" o seu passado e o seu passado e o seu futuro. **Gazeta Médica da Bahia**, agosto de 1985, Salvador, p. 50-1.

aos avanços, e mostraram-se preocupados em atualizar-se na medida do possível. E, de uma maneira bastante lenta, tornaram-se mais aptos na prática de procedimentos como a ovariotomia, a cesariana, a utilização do fórceps etc.

Além da *Gazeta Médica da Bahia*, utilizei as memórias médicas e outros livros publicados pelos médicos no período. Essas fontes ajudaram a compreender o contexto político e social da Faculdade de Medicina da Bahia. Também foi preciso recorrer a outros periódicos como o *Diário da Bahia* e *O Imparcial*, jornais utilizados para a escrita do terceiro capítulo. Também foi feita uma consulta a alguns documentos da Inspetoria de Higiene, localizados no Arquivo Público da Bahia, necessários para um maior entendimento da relação do Estado com os médicos.

A delimitação temporal deste trabalho fundamenta-se na trajetória de desenvolvimento da Ginecologia e Obstetrícia na Bahia, marcada por alguns eventos. O primeiro destes é a instalação da primeira enfermaria para parturientes na Santa Casa de Misericórdia da Bahia em 1876, em Salvador, tendo como responsável o Dr. Luís Adriano Alves de Lima Gordilho, Barão de Itapoan. Na verdade, a enfermaria só ficou efetivamente pronta em meados de 1877, e ainda sim se constituiu em um pequeno quarto, com duas janelas, localizado próximo a latrinas insalubres.

Outro marco cronológico importante foi a reforma no ensino ocorrida entre 1879 e 1894, na qual se estabeleceu a criação da cadeira de Clinica Obstétrica e Ginecológica. Inicialmente, as aulas práticas foram ministradas na enfermaria Santa Isabel no Hospital São Cristóvão (localizado no Terreiro de Jesus), sendo transferidas em 1893 para o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia (Santa Izabel), no bairro de Nazaré. No ano 1885, através de concurso o professor Dr. Climério de Oliveira tornou-se responsável pela cadeira de Clínica Obstétrica e Ginecológica.

Na tentativa de fazer uma análise mais complexa, foi preciso retroceder e avançar nestes marcos cronológicos em diversos momentos, o que indica a compreensão de uma história em movimento vista a partir de suas continuidades.

O trabalho está dividido em três capítulos. No primeiro capítulo, intitulado *Seria este o melhor dos mundos possíveis? Contexto de reformas do ensino médico na Bahia Oitocentista* tratou-se das reformas no ensino médico, destacando as implicações para a Faculdade de Medicina da Bahia; consequentemente, enfatizando a cadeira relacionada às especialidades de Obstetrícia e Ginecologia. Assim, analisei tanto a prática médica como as dificuldades enfrentadas pelos médicos na consolidação da especialidade. O mapeamento das teses e dos

artigos publicados na *Gazeta Médica* forneceu indícios sobre o desenvolvimento dessa área, sinalizando também o grau de interesse dos médicos pelo trato do corpo feminino.

O desenrolar das reformas iniciadas em 1879 suscitou também o debate sobre a entrada das mulheres na Faculdade de Medicina. As primeiras médicas vivenciaram um momento de conquista de um espaço que era predominantemente masculino. Por outro lado, a maioria destas mulheres, ao menos no período aqui analisado, defendera teses na área de Obstetrícia e Ginecologia, portanto eram mulheres cuidando de mulheres. O olhar neste caso muda radicalmente, já que mulheres passaram a produzir um saber sobre outras mulheres e sobre si mesmas. Todavia, não se pode esquecer que entre médicas e pacientes existiu um conflito de caráter social, cultural e racial.

O segundo capítulo *"Decifra-me ou te devoro": A "patologização" do corpo feminino nas páginas da Gazeta Médica da Bahia*, foram analisados os casos encontrados na *Gazeta Médica da Bahia*, focalizando a percepção dos médicos acerca do corpo feminino, e de como determinadas enfermidades poderiam interferir moralmente sobre elas. Assim, a partir de uma perspectiva biológica, os esculápios buscaram naturalizar determinadas características femininas. O corpo feminino era um corpo doente por todas as "mutações" que por ventura ocorressem. Assim, a puberdade, a menstruação, a gravidez e a menopausa eram episódios que mereciam atenção e deveriam ser monitorados pelos pais e maridos.

O casamento foi indicado em muitos casos como principal alternativa de controle desses corpos, pois além regular a sexualidade permitiria que a mulher vivenciasse sua plenitude através da maternidade. Mais ainda assim, os médicos não deixaram de prescrever conselhos para que as mulheres gozassem de boa saúde mesmo dentro do casamento. As indicações abrangiam formas de vestir, o que comer, o que ler, e lugares apropriados para frequentar. Aquelas que não seguiram esses conselhos foram consideradas transgressoras.

Um dado relevante é que as diferenças de classe e raça apareceram nas entrelinhas das descrições dos médicos, principalmente quando analisou-se os julgamentos e conclusões expostas nos artigos. O tratamento em certa medida fora diferenciado, os lugares onde as pacientes foram atendidas e a presença da família também atestaram a distinção feita pelos esculápios. Por vezes, médicos como Silva Lima, um dos principais fundadores da *Gazeta Médica da Bahia*, utilizaram um tom irônico para falar do comportamento de algumas de suas pacientes, e de certa forma pareciam atuar como defensores da moral, sempre atentos aos desvios femininos.

No terceiro capítulo intitulado *"Até que a desonra nos separe!": As aventuras matrimoniais do Dr. Souza Braga*, selecionou-se o caso Braga. A "querela Braga" iniciou-se

quando o Dr. Pedro de Souza Braga, médico opositor da cadeira de partos da Faculdade de Medicina da Bahia, um dia após o seu casamento com a filha de um rico comerciante de Salvador, devolve sua esposa ao pai alegando que ela não se casara virgem. O debate principal gira em torno do exame de corpo de delito elaborado por médicos baianos e contestado por médicos cariocas e estrangeiros. Como todo o caso se desenrola em 1879, foi importante tratar mais uma vez do contexto de especialização da Medicina que abrangia o processo de legitimação de campos como a Obstetrícia e Ginecologia e a Medicina Legal. Por fim destacou-se mais uma vez as divergências existentes entre a classe médica.

Outro assunto abordado a partir da "questão Braga" é a centralidade do casamento na vida das mulheres, o que levou a pensar na naturalização da maternidade como um papel feminino fundamental. Foi inevitável falar tanto dos conflitos sociais, quanto das concepções de honra vivenciadas pelas classes trabalhadoras.

A idéia de organizar o texto a partir do contexto geral para o mais específico partiu da própria necessidade de compreensão do objeto. Assim, não seria possível entender a relação entre médicos e suas pacientes sem entender o processo de institucionalização da Medicina, a atuação dos esculápios e seus conflitos internos, bem como a relação de muitos deles com o Estado. Daí por diante, o caminho para chegar até as mulheres tornou-se menos obscuro.

Contudo, inúmeras ainda são as possibilidades de análise, principalmente porque existem outras inúmeras possibilidades de utilização e interpretação das fontes. Por isso, não foi possível responder a todas as questões que se colocaram ao longo da trajetória de pesquisa. Mas acho que o mais importante não é responder todas as questões, até porque com o tempo surgem novas evidências e novas respostas. O mais interessante dessa aventura é encarar o exercício da alteridade, na tentativa de se colocar no lugar do outro. E muitas vezes, pretensiosamente nos sentimos íntimos de sujeitos tão distantes no tempo e espaço.

Como um médico o historiador tenta traçar um diagnóstico a respeito determinada sociedade, grupo, ou evento. E isso também é feito através do diálogo com o outro, ouvindo seus sintomas, interrogando sobre seu histórico, assim o historiador fala com os sujeitos através de seus escritos ou de outros indícios. Por outro lado, momentos de conflito em determinados grupos e contextos são como doenças em um corpo antes são, pois nesses períodos certos problemas se tornam mais evidentes, e daí o historiador pode visualizar com mais nitidez o que antes não era tão aparente.

"Navegar é preciso, viver não é preciso"[6]. E na imprecisão da vida, permeada por inúmeros conflitos e consequentes processos de mudanças, é que as situações vão se configurando e os sujeitos sociais assumem determinados papéis. Desta maneira apresento este trabalho, a "minha guri", gestada e criada durante dois anos. Mesmo imperfeito, assim como todas as criações humanas, espero que a apreciação deste texto gere novos questionamentos, novos olhares e novas possibilidades de análise e crítica.

[6] PESSOA, Fernando. **Navegar é preciso**. Ver: http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/jp000001.pdf

CAPÍTULO 1: *SERIA ESTE O MELHOR DOS MUNDOS POSSÍVEIS?* CONTEXTO DE REFORMAS DO ENSINO MÉDICO NA BAHIA OITOCENTISTA

Na introdução do livro *Uma evolução do ensino médico na Bahia*, o Dr. Gonçalo Muniz[1], através de uma analogia com a obra *Cândido*[2], de Voltaire, critica os muitos indivíduos da cidade de Salvador que se baseavam na filosofia do Dr. Pangloss, acreditando que o desenvolvimento do Ensino Superior nada tinha a ver com a tão aclamada bandeira da civilização. Para estes, aqui já se delineava o Eldorado encontrado por Cândido em suas aventuras. A indignação do Dr. Gonçalo Muniz era uma preocupação antiga de parte do corpo representativo dos médicos no Brasil Império. Desde a fundação das Faculdades de Medicina do país em 1832, era tema constante a organização do ensino médico em terras brasileiras, bem como a efetivação de meios que possibilitassem um ensino de caráter mais prático.

Acreditando que a Bahia ainda estava longe do melhor dos mundos, os esculápios baianos se puseram a cultivar seus jardins em busca de melhores condições de ensino e meios de profissionalização da "classe" médica. Tais melhoramentos foram alcançados parcialmente, através das reformas empreendidas a partir do século XIX. Contudo, as frágeis relações entre o poder público e os médicos impediam que as suas aspirações fossem de todo correspondidas e, conseqüentemente, as faculdades, subtraídas de sua autonomia, ficavam dependentes das decisões imperiais. As reformas confirmavam em parte o poder do imperador; contudo, os ventos republicanos anunciaram boas novas aos então professores das instituições de ensino superior prenúncio do processo de "desoficialização do ensino", a partir dos decretos de 1911[3].

A criação da Faculdade de Medicina da Bahia, com a Lei de 3 de Outubro de 1832, foi acompanhada por uma reforma que, embora não estabelecesse estatutos, concedia aos facultativos prerrogativas relacionadas à liberdade do ensino, dando-lhes a atribuição de

---

[1] MUNIZ, Gonçalo. **A medicina e sua evolução na Bahia**. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1923. p.5.

[2] Voltaire. **Candido ou o otimismo**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2000. A obra trata das aventuras de Cândido que em suas peripécias pelo mundo questiona os valores da sociedade do século XVIII. Pra tanto, Cândido reflete sobre os ensinamentos de seu mestre o Dr. Pangloss que afirma que as adversidades vivenciadas pelos homens são necessárias à constituição do melhor dos mundos. Contudo, Cândido passa a duvidar cada vez mais dessa visão otimista, acreditando por fim que cada um deve cultivar seu jardim em busca da própria paz e realização. Voltaire parece tecer uma crítica sobre a sociedade de seu tempo, contrapondo uma diversidade de valores e sentimentos, dando ênfase à intervenção do homem sobre a ordem das coisas.

[3] A Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental da República foi assinada pelo Presidente da República Hermes da Fonseca e referendada pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores Rivadávia Corrêa, através do decreto nº 8.659 de 05/04/1911. O princípio da liberdade profissional era o ponto fundamental da nova reforma.

eleger seus diretores, bem como de elaborar seus regulamentos, entre outras funções.[4] O art. 16 da citada lei determinava que as enfermarias da Santa Casa de Misericórdia da Bahia seriam utilizadas para o ensino clínico. Segundo Pacífico Pereira[5]:

> O espírito liberal que animou a reforma de 1832 manifestou-se em sábias disposições que mantinham a liberdade do ensino, ampliavam notavelmente o desenvolvimento dos estudos, proporcionavam os meios de realizar em algumas cadeiras a instrução prática, garantiam ao professorado independência, autoridade e prestigio e davam às Faculdades salutar autonomia.[6]

Ao espírito liberal ao qual se referia Pacífico Pereira sobrepujou-se o caráter da reforma de 1854[7], por muitos considerado conservador. Diversos artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, além das memórias médicas, revelam o descontentamento dos médicos em relação aos estatutos baixados no Decreto de 28 de abril de 1854. Segundo esses indivíduos, essa lei teria cerceado todas as concessões de 1832, pois além da perda de autonomia das faculdades os estatutos aumentavam ainda mais as lacunas de um ensino que era muito mais teórico do que prático. Na memória histórica[8] de 1854, o Doutor Malaquias Álvares dos Santos, ao referir-se aos decretos, tece comparações destacando o contexto político do Segundo Reinado, carregado de uma mentalidade em que instituições como as faculdades deveriam estar sob o jugo do imperador. A Congregação da Faculdade, formada pelos facultativos, era um agente das deliberações do diretor, e este era escolhido por D. Pedro II.[9]

Os Estatutos de 1854 mostravam um comprometimento com a consolidação de um ensino prático, com aumento do número de professores, criação de um horto botânico, quatro gabinetes – Física, História Natural, Anatomia e Matéria médica – e laboratórios. Todavia,

---

[4] PEREIRA, Pacífico. A reforma do ensino e a autonomia das faculdades. **Gazeta médica da Bahia**, Vol. XLII, nº 11, maio. 1911, pp. 481-494.

[5] Natural da Bahia. Colou o grau de doutor em medicina em 1867 pela Faculdade de Medicina da Bahia. Foi Lente catedrático de Anatomia Geral e Patológica em 1882 e, posteriormente, de Histologia. Foi Diretor da faculdade entre 1895 e 1898. Também foi Diretor de Saúde Pública Estadual. Ver: OLIVEIRA, Eduardo de Sá. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942**. Salvador: EDUFBA, 1992.p. 413-7.

[6] PEREIRA, Pacífico. **Memória sobre a Medicina na Bahia (1823-1923).** Bahia: Imprensa Oficial do estado. 1923. p.42.

[7] "Em 1854, o Ministro do Império Luiz Pedreira de Couto Ferraz, Visconde do Bom Retiro, reorganizou o ensino superior do Brasil, deu novos Estatutos às Faculdades de Medicina, por decreto nº. 1387, de 28 de abril de 1854, seguidos do Regulamento Complementar promulgado, dois anos depois, com a data de 14 de maio de 1856." Ver: TORRES, Octávio. **Esboço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia (1808-1946)**. Salvador: Imprensa Vitória, 1946.

[8] Textos produzidos ao fim das atividades letivas, em que médicos escolhidos pela congregação da Faculdade relatavam os principais fatos ocorridos durante o ano que se findara. A primeira memória data de 1854, tendo como historiador o Doutor Malaquias Alvares dos Santos.

[9] SANTOS, Malaquias Álvares. **Memória histórica da Faculdade de medicina da Bahia referente ao ano de 1854**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905.

nenhuma das medidas anunciadas saiu do papel, provocando indignação nos facultativos, principalmente por causa da perda de autonomia perante o governo monárquico. Segundo Flavio Edler[10], a análise do período de vigência da lei de 1854 mostra que a Coroa não tinha um projeto definido para a formação dos médicos no Brasil, o que deixa claro que as questões referentes ao ensino médico não eram prioridade para o imperador. Por conseguinte, Edler também afirma que era importante manter as faculdades, entre outras instituições de ensino superior, sob o poder centralizador e hierárquico da monarquia, impedindo assim a consolidação de "um poder paralelo que se oponha de alguma forma à orientação política do centro do poder".[11]

Ao longo das décadas de 1860 e 1870, foram pauta constante de debates as reformas no ensino médico. A *Gazeta Médica da Bahia* apresentou durante esse período vários artigos que tratavam do assunto. A situação da Faculdade de Medicina da Bahia foi discutida a partir de diferentes problemas, entre eles a divisão das cadeiras, os concursos para professores, a falta de material didático, a inexistência de laboratórios, o acesso à Santa Casa de Misericórdia, entre outras questões. Contudo, a principal querela resumia-se na efetivação de um ensino de ordem mais prática, em que os estudantes pudessem aplicar aquilo que estavam aprendendo nos compêndios em sala de aula.

> É certo que contamos em nossas Faculdades professores muito notáveis, mas é forçoso confessar que, quer pela sua organização e pelos elementos de que dispõem, quer pelo sistema oficialmente adotado e determinado por lei, o ensino é uma quase formalidade, a prática uma ilusão. Os professores, sem gabinetes e laboratórios que mereçam tal nome, sem preparadores em número suficiente, sem os aparelhos e instrumentos indispensáveis, sem tempo devidamente remunerado para estes trabalhos, limitam-se muitas vezes mau grado seu, a fazer um discurso sobre a matéria da lição, e a lei obriga, por um despotismo atroz, os estudantes a ouvirem durante uma hora aquilo que podem, com menor sacrifício talvez, ler em seus gabinetes.[12]

O trecho foi retirado de uma série de artigos sobre as reformas no ensino médico publicados na *Gazeta Médica da Bahia* no ano de 1877. Destinavam-se aos médicos deputados para que eles pudessem interferir a favor das faculdades de medicina, aprovando medidas que fossem proveitosas para as reformas. Nestes textos, fica evidente que o poder público não oferecia as mínimas condições para a consolidação de um ensino de qualidade. Portanto, as aulas ainda se resumiam a longos discursos proferidos pelos ilustres professores,

---

[10] EDLER, Flávio Coelho. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884**. (Dissertação de Mestrado) – São Paulo: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – Universidade de São Paulo. 1992, p. 53.
[11] Ibidem, p. 52.
[12] Aos médicos deputados. **Gazeta Médica da Bahia.** Ano IX, nº1, janeiro, 1877, p.5.

que se deparavam com estudantes desmotivados com uma aprendizagem que só se dava em teoria.

A série de artigos citados acima também indica soluções para as questões que ainda estavam pendentes nas Faculdades de Medicina. Para tanto, no mês de junho, o autor dos textos fez uma longa análise sobre a organização das Universidades da Áustria e da Alemanha, ressaltando o empenho e investimento na formação dos professores, o que revela que a organização do ensino no Brasil teve como matriz projetos de países europeus, em especial a França.

> Vê-se pois, que têm predominado na Escola de Medicina da Bahia as doutrinas da Escola de Paris. Esta predileção para tais doutrinas teve sem dúvida origem na Lei de 3 de outubro de 1832, que pedia como preparatório o francês mais cultivado entre nós, ou o inglês, e mais no grande número de filhos daquela Escola, que foram chamados a professores nesta. Todavia há em nosso seio amigos da Escola de Montpellier, e algumas manifestações públicas se têm feito em prol das Escolas Alemã e Italiana. E quanto à escolha dos compêndios, não tornou-se evidente essa decidida predileção, aliás a composição da nossa biblioteca a manifestaria de sobra. [13]

O Dr. Malaquias Álvares ressalta que até mesmo a entrada na faculdade pressupunha o conhecimento da língua francesa, exigência que se tornou obrigatória com as reformas de 1854, justificando-se tal disposição pela escassez de literatura médica na língua nacional. Por conseguinte, a escolha dos compêndios de origem francesa direcionava os estudos na Faculdade de Medicina da Bahia, fazendo com que os professores e estudantes reproduzissem, de certa forma, algumas teorias e métodos estrangeiros. Também é preciso ter em vista que muitos catedráticos faziam viagens constantes à Europa com o intuito de se aperfeiçoar através da utilização das novas técnicas lá desenvolvidas.

Nessa medida, a Gazeta Médica apresentou ao público especializado pesquisas científicas de diferentes países, dando muitas vezes destaque à medicina alemã, o que demonstra uma aproximação com outras produções do conhecimento médico.

1. AS REFORMAS DE 1880: A CONQUISTA DE AUTONOMIA

Em 1879, é publicado o decreto do Ministro Carlos Leôncio de Carvalho. O decreto n.7.247 de 19 de abril estabeleceu as bases da nova reforma do ensino. Surgia uma nova

[13] SANTOS, Malaquias Álvares. **Memória histórica da Faculdade de medicina da Bahia referente ao ano de 1854**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905, p.20.

esperança de dias melhores para os médicos que continuavam a reclamar medidas para o desenvolvimento das Faculdades de Medicina do Império.

O decreto de 1879 abriu um longo período de reforma que terminou em meados da década de 80, com a decretação de novos estatutos. Este momento marcou um período de profundas mudanças no ensino médico, que embora tenham demorado a mostrar resultados, foram importantes na medida em que modificaram de alguma forma o caráter do ensino na Bahia e no Rio de Janeiro. Em linhas gerais, a reforma de 1879, também denominada Reforma do Ensino Livre, "instituiu a desobrigação de freqüência às aulas, a liberdade dos exames, as faculdades livres e a livre docência"[14]. Para Edler, essas medidas estavam diretamente ligadas a um ganho de autonomia dos facultativos, e, consequentemente, à melhoria nas condições de ensino, já que o decreto instituía a criação de laboratórios, entre outros aprimoramentos que incentivaram a prática. É importante destacar que o ano de 1879 marcou o período inicial das reformas, concluídas com a aprovação dos novos estatutos em 1884.

Foram inúmeros os benefícios das reformas empreendidas durante a primeira metade da década de 80, entre eles o decreto de 30 de outubro de 1882, que criou as clínicas especiais de Psiquiatria, Pediatria, Dermatologia, Sifilografia e Oftalmologia, além de instituir legalmente a cadeira Clínica Obstétrica e Ginecológica. Não obstante, a Gazeta Médica encheu-se de reclamações acerca do não cumprimento imediato das premissas dos decretos aprovados. Em outubro de 1885, o Dr. Pacífico Pereira afirma:

> Com elevada compreensão das necessidades do ensino, decretou a Assembléia Geral legislativa, e foi sancionada pelo Governo Imperial, a lei n.3141 de 30 de Outubro de 1882, criando nas Faculdades de Medicina 14 laboratórios e museus, e consignando a verba necessária para o pessoal e material respectivo.
> Dependendo, porém, a organização material, que exige o ensino prático criado por esta lei, de grande reforma e de importantes acrescentamentos no velho e acanhado edifício em que estamos, não foi possível ainda, pelos embaraços que V. Ex., espero, removerá, e de que me ocuparei, na parte deste relatório em que trato das obras da Faculdade, efetuar os melhoramentos votados naquela lei de fecundos benefícios para o ensino.[15]

O trecho acima foi retirado do relatório apresentado ao ministro do Império pelo diretor interino da Faculdade de Medicina da Bahia, Dr. Pacífico Pereira. Neste texto fica patente que, apesar dos avanços propostos pela lei, não houve melhoras pela falta de

---

[14] CARRETA, Jorge Augusto. **"O micróbio é o inimigo":** Debates sobre a microbiologia no Brasil (1885-1904). Tese, UNICAMP, 2006, p.31-32.

[15] PEREIRA, Pacífico. Relatório apresentado ao ministro do império pelo diretor interino da faculdade da Bahia: Marcha do ensino. **Gazeta médica da Bahia**. Outubro, 1885, p.152.

investimentos. Todo o relato de Pacífico Pereira mostra as sérias dificuldades pelas quais a Faculdade passava, principalmente as de caráter estrutural. Em alguns trechos o diretor da Faculdade de Medicina da Bahia tece comparações com a evolução do ensino médico na Corte, onde as reformas ocorriam sob a direção do afamado Dr. Sabóia[16].

> Cabe aqui uma reflexão sobre o fato que se tem tornado saliente do aumento extraordinário do número de estudantes na Faculdade de Medicina da Corte nos últimos anos, enquanto nesta Faculdade não tem crescido sensivelmente a proporção dos matriculados. A diferença notável que já existe entre a organização da Faculdade da Corte e a da Bahia, os recursos amplos de que dispõe aquela, e o atraso em que está ainda a nossa, em relação ao edifício, aos laboratórios e seu material, é de tal ordem, que certamente os estudantes, ainda de províncias mais próximas a esta, preferirão procurar mais longe os meios de estudo que não encontram aqui. Esta afluência desproporcionada para uma das Faculdades tornará em pouco tempo insuficientes os seus laboratórios e os meios de aprendizagem prática que eles podem fornecer.
> A reforma e organização da Faculdade da Bahia, no mesmo pé em que se acha a da Corte, será portanto em proveito de ambas, e de incontestáveis vantagens para a boa marcha e regularidade do ensino [17]

A comparação tecida pelo Dr. Pacífico Pereira mostra que havia um descompasso entre a efetivação das reformas na Bahia e na Corte. Assim, o diretor da Faculdade de Medicina da Bahia acusa o ministro pela falta de investimentos na instituição baiana, deixando-a numa posição inferior em relação à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Ao que parece, alguns médicos cariocas pensavam dessa maneira, alegando que as províncias não mereciam a mesma atenção, e não deveriam ter o mesmo desenvolvimento da capital.[18] Mas o fato é que a influência do Dr. Sabóia, então médico de D. Pedro II, o beneficiou na concretização das reformas[19].

A busca pelo ensino médico prático na Bahia atravessou o século XIX e continuou no século XX com inúmeras outras demandas que surgiram ao longo do percurso. Embora de forma lenta, as mudanças foram aparecendo, mesmo que certos problemas caducassem sem obter solução.

---

[16] Vicente Cândido Figueira de Sabóia, primeiro e único barão e depois visconde de Sabóia. Formou-se em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro, em 1858. Após concurso, foi nomeado Opositor da Secção Cirúrgica 1859 e, em 1871, catedrático de Clínica Cirúrgica. Foi Diretor da Faculdade em 1881 e, no ano seguinte, tornou-se médico da Casa Imperial. Exerceu importante papel na condução das reformas do ensino médico em 1879.

[17] PEREIRA, Pacífico. Relatório apresentado ao ministro do império pelo diretor interino da faculdade da Bahia: Trabalhos escolares. **Gazeta médica da Bahia**. Setembro, 1885, p.98.

[18] A reforma da Faculdade de medicina. **Gazeta Médica da Bahia**, Ano XXi, Vol. VII, janeiro, 1890, p. 317-331.

[19] Ver: EDLER, Op. Cit.

2. AINDA PERSISTEM OS MANEQUINS: AS REFORMAS DO ENSINO MÉDICO E AS REPERCUSSÕES NA LEGITIMAÇÃO DA OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Desde a fundação da Academia Médico-cirúrgica da Bahia em 1815[20], a cadeira de Instruções Cirúrgicas, Operações e Obstetrícia fazia parte do programa de ensino. Com a transformação das escolas em Faculdades pelo decreto de 3 de outubro de 1832, a cadeira desmembrou-se em duas: **Operações e aparelhos** e **Partos e moléstias de mulheres pejadas e paridas e de meninos recém-nascidos**. Apesar de tais mudanças, o ensino da cadeira continuava meramente teórico, até porque as instituições não possuíam um local apropriado para o atendimento das parturientes, que durante muito tempo desconfiaram dos médicos e de suas práticas.

Além da cadeira de partos, instituiu-se nas Faculdades o curso de Obstetrícia destinado à formação de parteiras. "O curso obstetrício foi instituído para mulheres, consistindo na freqüência por 2 anos da aula de Partos, e exame respectivo, e exigindo-se como preparatórios o saber ler e escrever."[21] Para se tornar uma parteira profissional era necessário que as mulheres tivessem ao menos 16 anos, apresentassem atestado de bons costumes e pagassem pela matrícula o valor de 20$000 réis[22]. Segundo Dr. Malaquias Álvares, desde 1816 tinham se inscrito no curso de obstetrícia ao menos duas alunas. Contudo, a partir de 1847 não houve mais matrículas.

> Em 1854, o curso foi reformulado, introduzindo-se outras exigências: a idade das candidatas passou de 16 para 21 anos; a moralidade deveria ser atestada pelas famílias; a autorização para matrícula era dada pelo pai, quando a candidata era solteira, e pelo marido, quando casada; além do domínio da escrita e da leitura em língua portuguesa, passou-se a exigir o conhecimento do francês e das quatro operações matemáticas (Decreto 1387, 28 de abril de 1854).[23]

Todas essas exigências geraram ainda mais empecilhos para que as mulheres da Bahia imperial fizessem parte do corpo de alunos da Faculdade de Medicina. Constata-se então que poucas foram as parteiras formadas pela instituição. A maioria das parteiras baianas obtinha a legitimação de sua profissão através da prática cotidiana, conquistando a confiança das parturientes.

---

[20] Ver: SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira**. V. 2. São Paulo: HUCITEC, 1991.
[21] SANTOS, Malaquias Álvares. **Memória histórica da Faculdade de medicina da Bahia referente ao ano de 1854**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905, p. 15.
[22] BARRETO, Maria Renilda Nery. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. **História, Ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n.4, out-dez. 2008, p. 901-925.
[23] Ibidem, p.907-8.

Para alguns médicos, o ensino da Obstetrícia e Ginecologia padecia de total descaso. A única cadeira que tratava da especialidade, a cadeira de partos, funcionava precariamente e somente na teoria. Os memorialistas da Faculdade de Medicina da Bahia relataram fatos bastante significativos a respeito da situação do ensino da especialidade. A primeira memória da Faculdade, de autoria do Dr. Malaquias destaca que:

> No ensino da Obstetrícia e da MEDICINA Operatória é então de tal modo sensível nesta Escola a falta em que se nos tem deixado ficar da respectiva clínica, que nem sei como possamos convenientemente ter fé nos conhecimentos que adquirem os alunos, que, a serem ótimos, o mais que podem levar ao leito de seus clientes é a boa vontade de serem úteis e o desejo de se instruírem mais adequadamente com tanta dedicação à Ciência quanto tenho tido ocasião de observar em muitos dos alunos desta Faculdade, que ótimos parteiros e operadores teria ela feito, se até agora nessa vida de 46 anos lhe tivesse o Governo dado os meios de demonstração às teorias?[24]

Vê-se por este trecho que a situação não era das melhores, pois os problemas não se restringiam à falta de aparelhos, persistia também a questão da inexistência de uma enfermaria para que os estudantes pudessem acompanhar os estágios da evolução da gravidez e dos problemas decorrentes do parto, além, é claro, das doenças que afetavam o aparelho genito-urinário feminino. A questão é descrita com mais cuidado pelo Dr. Antônio Januário de Faria em memória de 1859, quatro anos após a Reforma que pretendia consolidar o ensino prático.

> O curso de Obstetrícia entre nós é de todos o que mais urgentemente reclama o preenchimento de certas condições para seu aperfeiçoamento, visto como nos falta o essencial, isto é, uma sala especial destinada à Clínica de partos, onde os estudantes não só aprendam a reconhecer as diferentes apresentações, e posições do feto, mas também se exercitem no importante ramo da Obstetrícia operatória, que ainda infelizmente é aqui explicada e feita somente sobre o manequim, o que na Ciência é hoje uma verdadeira irrisão: nessa Sala de Maternidade deverão ser recebidas não só as mulheres que se acharem já próximas ao trabalho do parto, mas também outras que estiverem em diversos períodos de gravidez, para que possam assim os alunos se exercitarem na apreciação por meio do toque das modificações que o colo do útero apresenta nos diferentes meses da gestação, conhecimento este indispensável ao ensino e de primeira importância na prática, assim como o é sem dúvida o estudo e emprego da auscultação obstétrica, objeto que tem fornecido matéria para obras especiais na Europa, e que entre nós quase que passa desapercebido. O meio de remediar esta falta por certo que não depende de nós; é uma criação dispendiosa, e cuja realização pertence ao Governo, o que nos cumpre é a demonstração das causas que se opõem ao progresso do ensino prático na Faculdade de Medicina da Bahia. A aquisição da propriedade contígua ao edifício da Faculdade (que já se trata de levar a efeito) poderia dispensar algumas das salas, que hoje servem para as aulas, para aí estabelecer-se a enfermaria dessas mulheres, cuja manutenção ficaria à cargo da

[24] SANTOS, Malaquias Álvares. **Memória histórica da Faculdade de medicina da Bahia referente ao ano de 1854**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905 p.19.

> Santa Casa de Misericórdia, precedendo um contrato entre esta e o Governo, que certamente se não há de negar estabelecer um crédito para um fim tão útil.[25]

O denso texto do Dr. Faria demonstra que havia necessidade de condições mínimas para o aprendizado da especialidade, pois sem essa instrumentalização o ensino não passaria de uma ilusão. A persistência na utilização de bonecos representava um atraso perante as técnicas produzidas na Europa. O "médico-historiador" ousa mais ainda quando imputa ao governo a responsabilidade pelo desenvolvimento do ensino prático na Bahia. Nesse viés, Dr. Faria propõe uma espécie de aliança com o Poder Público para que houvesse o comprometimento por parte desse com a efetivação de tão importante empreitada.

Neste contexto de constantes reivindicações é que, após vinte e dois anos, é fundada na Santa Casa de Misericórdia a primeira enfermaria para parturientes. Em artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia* no ano de 1876, o Dr. Silva Lima[26] elogia as iniciativas da Santa Casa, que juntamente com o professor da cadeira de partos da Faculdade de Medicina da Bahia, Adriano Alves de Lima Gordilho, o Barão de Itapoan, empreendeu esforços para resolução de uma questão que se mostrava emergente. Contudo, apesar da tão esperada boa nova, em outro artigo publicado no ano seguinte (1877) o mesmo médico ressalta os problemas enfrentados na implantação da enfermaria.

> Está em construção no Hospital da Caridade um pequeno aposento que vai ter o título de Enfermaria de Partos; é pouco maior em espaço do que a sala que sempre ali se utilizou para este serviço, porém muito pior em relação às condições higiênicas.
> O pessoal médico-cirúrgico efetivo do Hospital não foi ouvido, nem quanto à necessidade e conveniência de criar-se enfermaria especial para puerperas, nem sobre a localidade mais apropriada para estabelecê-la.
> A nova edificação fica entalada entre um prédio particular e a enfermaria de Santa Clara, que perde duas janelas das únicas quatro que tinha, e todas do mesmo lado!
> Nem luz nem ar para metade das pobres enfermas, que já ali sentiam a insuficiência de uma outra coisa.
> Acresce ainda, infelizmente, **que a nova enfermaria fica na imediata vizinhança das péssimas latrinas que servem a todo o compartimento do edifício destinado às salas de mulheres**!
> É de recear que a clínica obstetrícia especial novamente criada não seja mais feliz ali de que foi na sala onde o ano passado iniciou os seus trabalhos; e que afinal se chegue à convicção de nada se ter adiantado em vantagens reais ao serviço clinico cirúrgico do Hospital, que d'antes compreendia também a pratica eventual da obstetrícia.[27] (grifos nossos)

---

[25] FARIA, Antonio Januário de.**Memória histórica da Faculdade de medicina da Bahia referente ao ano de 1859.** Bahia: Typographia do Diário. 1860, p.24-5.

[26] José Francisco da Silva Lima nasceu em Portugal, em Villarinho, freguesia de S. Pedro Cesar, Conselho de Oliveira de Azemeis, distrito de Aveiro. Em 1851 formou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia. Ajudou na fundação da Gazeta Médica da Bahia e foi também um dos pais fundadores da Escola tropicalista.

[27] LIMA. Silva. Enfermaria especial de partos. **Gazeta Médica da Bahia.** Setembro, 1877, p. 113-114.

O fragmento acima suscita duas questões: a primeira refere-se à relação da Faculdade com a Santa Casa de Misericórdia da Bahia[28], e a segunda abrange um debate acerca da situação dos hospitais na Bahia durante o século XIX. Em muitos relatos é possível notar a resistência da administração da Santa Casa de Misericórdia frente à presença de estudantes e professores nas enfermarias do Hospital. O Dr. Otávio Torres afirma em seu livro *Um esboço histórico dos acontecimentos da vida da Faculdade de Medicina da Bahia (1808-1946)* que nem sempre a diretoria do Hospital da Santa Casa via com bons olhos o funcionamento do ensino clínico nas respectivas enfermarias, destacando que foram variados os casos de manifestação de má vontade daquela diretoria.

Em fevereiro de 1884[29] foi publicado na Gazeta médica um artigo sobre as medidas tomadas pelo então provedor da Santa Casa, Barão de Cotegipe, proibindo a entrada dos estudantes de medicina no hospital durante o período de férias da Faculdade. As rígidas normas da instituição desistimulavam aqueles que buscavam aperfeiçoar-se em sua prática. Octávio Torres atribuiu a persistência desses inconvenientes ao fato de que a união entre uma instituição pautada em paradigmas científicos com outra de caráter essencialmente filantrópico e religioso haveria de gerar certos embates com relação ao trato da doença. Segundo a historiadora Renilda Barreto:

> Percebe-se claramente a marca da ambigüidade que permeou o processo de medicalização do hospital baiano. O São Cristóvão, administrado por uma poderosa confraria laica, mas de forte orientação religiosa e conservadora, deveria implementar em seu nosocômio a ciência dos médicos e o 'progresso das nações civilizadoras' sem, contudo, perder o controle das transformações. Neste jogo de forças entre médicos e confrades, os últimos ditaram as regras das mudanças, negociando e concedendo, embalando as exigências de um 'novo' tempo nos braços poderosos e fortes da Santa Misericórdia.[30]

Ao abordar o processo de "medicalização" da Santa Casa de Misericórdia durante o século XIX, Renilda Barreto[31] ressalta que um importante passo, segundo a ótica da administração da instituição, foi a vinda das irmãs de São Vicente de Paula em 1853 para o

---

[28] Sobre a Santa Casa de Misericórdia da Bahia, ver: COSTA, Paulo Segundo da. **Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (São Cristóvão/ Santa Izabel):** 450 anos de funcionamento (1549-1999). Salvador: Contexto & arte editorial, 2000. Ver também: BARRETO, Maria Renilda Nery. **A Medicina Luso-Brasileira**: Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851) –FIOCRUZ: Tese de doutoramento em História das Ciências da Saúde. Rio de Janeiro, 2005.

[29] TORRES, Octávio. **Esboço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia (1808-1946)**. Salvador: Imprensa Vitória, 1946, p.62.

[30] BARRETO, Maria Renilda Nery. **A Medicina Luso-Brasileira** : Instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808–1851) – FIOCRUZ: Tese de doutoramento em História das Ciências da Saúde. Rio de Janeiro, 2005, p.192-3.

[31] Ibidem, p.186.

cumprimento de demandas do hospital[32], sendo que estas exerceram também a função religiosa no amparo aos enfermos.

Por outro lado, o lento processo de medicalização dentro do hospital São Cristóvão reforçava a visão que grande parte da população tinha a seu respeito: um lugar para morrer[33]. Há muito as questões sobre salubridade eram debatidas na Bahia, já que a cidade fora acometida por inúmeras epidemias ao longo do século XIX. O hospital, por sua falta de estrutura, não parecia ser o melhor lugar para recuperar-se de uma enfermidade. Muitos relatos, principalmente dos médicos, indicavam a situação deplorável em que se encontravam as enfermarias. Relatos como aqueles tratados acima sobre a enfermaria para parturientes, em que o Dr. Silva Lima ressalta a falta de iluminação e ventilação, bem como a proximidade com latrinas insalubres. Em 1887, o doutorando Felippe Machado Pedreira afirma que:

> A exalação pútrida das latrinas não sendo expelida, o ar respirado pelos doentes não sendo renovado, a umidade fazendo seus progressos, só pode dar em resultado grande acúmulo de miasmas, de mephitismo e portanto predispor para o desenvolvimento de muitas outras moléstias, além das que já perseguem os pobres enfermos, como, por exemplo, febres intermitentes, beribéri, etc.[34]

Neste contexto os médicos ficaram receosos com a falta de preocupação com a higiene dos hospitais, em especial da Santa Casa, lugar de grande importância para o ensino médico, já que era onde os estudantes poderiam entrar em contato direto com a doença, observando-a ao pé do leito de cada paciente.

Apesar das insatisfações, é preciso observar que a criação da enfermaria para mulheres foi um grande avanço para o desenvolvimento da Obstetrícia e Ginecologia, posto que era o cumprimento de uma promessa da anterior Reforma de 1854. Ao tratar do funcionamento da cadeira de partos, o professor Egas Moniz transcreve as informações transmitidas pelo então Lente da cadeira, o Dr. Barão de Itapoan:

> Para os diagnósticos, a saber, da prenhez, da idade ou época da sua existência e conseqüentemente de seu termo normal, bem como do trabalho do parto, das apresentações e posições respectivas do feto, habituamos os alunos à prática dos processos físicos de exploração obstétrica indispensáveis ao parteiro, o qual premunido dos sinais fornecidos por esses meios de investigação, a saber, apalpação, toque, auscultação, etc., não só formula facilmente qualquer dos

---

[32] "Caberia às irmãs vicentinas vigiar os doentes, aplicar os remédios nas horas prescritas, ajudar a fazer os curativos, inspecionar e dirigir os serviços da cozinha, fiscalizar a roupa suja e enviar para lavagem" Ibidem, loc.cit.

[33] Sobre o assunto ver: RIOS, Venétia Durando Braga. **Entre a vida e a Morte**: médicos, Medicina e medicalização na cidade de Salvador (1860-1880). UFBA, Mestrado em História. Bahia: Salvador, 2001.

[34] PEDREIRA, Felippe Machado. **Melhoramentos introduzidos na construção dos Hospitais.** Bahia: Imprensa Popular, 1887, p.55-6.

> referidos diagnósticos, mas também conhece o estado do feto, cuja vida pode correr perigo iminente: deste modo, portanto, vantajosa e cabalmente preenche o parteiro sua dupla função. Cumpre observar que tal resultado foi obtido, porque dirigimo-nos à enfermaria de partos e Ginecologia do hospital da Santa Casa de Misericórdia, onde se pôs em prática o que viemos de referir, das mulheres grávidas entradas para a mesma enfermaria, que foi uma excelente aquisição para a cadeira de partos.[35]

Contudo, pela continuidade do relato, a enfermaria não parecia receber tantas pacientes quanto almejava o professor.

> Releva acrescentar que os estudantes do 4º ano têm durante os dois anos, em que sou professor desta cadeira, **feito exercícios práticos no manequim**, do que tiraram excelentes resultados. (grifos nossos)

A presença do manequim talvez atestasse a falta de confiança de grande parte das mulheres, que aparentemente só procuravam os médicos quando as parteiras, farmacêuticos ou curandeiros não lhes ofereciam outra solução. O conflito com diferentes profissionais de cura na Bahia oitocentista esteve diretamente relacionado ao processo de institucionalização da medicina oficial. Os médicos, em busca da legitimação da profissão, tentaram desacreditar as práticas de cura de certos indivíduos, imputando-lhes o rótulo de charlatães[36]. As instituições oficiais do período pretendiam estender seus sustentáculos a todos os setores da sociedade, já que associavam a civilização e o progresso ao desenvolvimento de uma medicina de caráter social.[37]

O discurso do Barão de Itapoan indica que os médicos, "como representantes da ciência, portadores do remédio que conduziria a nação ao progresso, pareciam considerar seus pacientes como meros objetos de pesquisa"[38]. A partir deste viés, a Obstetrícia e Ginecologia também se baseavam na mensuração e dissecação do corpo feminino, ainda tão estranho aos olhos dos médicos homens.

---

[35] ARAGÃO, Egas C. Moniz Sodré. **Memória histórica dos acontecimentos notáveis do ano de 1877**, p.20.
[36] Ver: SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**: As diferentes medicinas no Rio de Janeiro. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.
[37] MACHADO, Roberto. **Danação da Norma**: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
[38] SAMPAIO, Idem, p.74.

2.1 . O parteiro e poeta: Climério de Oliveira e a prática da Obstetrícia e Ginecologia na Bahia

"Diminui, se curva e desce.
Roda, distende, aparece.
Avança, se estende e cai.
Gira, resvala e sai."

Climério de Oliveira

Climério Cardoso de Oliveira (1855-1920) foi um dos protagonistas no processo de legitimação das especialidades de Obstetrícia e Ginecologia na Faculdade de Medicina da Bahia. Natural de Salvador, formou-se pela Faculdade da Bahia em 1877, tornando-se professor da cadeira de Obstetrícia e Ginecologia através de um concurso realizado em 1885[39]. Além de sua competência atestada pelos memorialistas da Faculdade, Climério destacou-se pelos seus esforços na fundação da maternidade em 1910[40], que posteriormente, em sua homenagem, passou a chamar-se Maternidade Climério de Oliveira.

A criação da cadeira de Clínica Obstétrica e Ginecológica se deu no bojo das Reformas da década de 80 do século XIX, a partir da lei de 30 de outubro de 1882. Por outro lado, permanecia a cadeira de partos, agora sob a denominação Cadeira de Obstetrícia, de caráter puramente teórico, na qual foi mantido como lente o Barão de Itapoan. Após ter sido jubilado em 13 de Outubro de 1890, o Barão foi sucedido por Antônio Rodrigues Lima. A permanência de uma cadeira de caráter puramente teórico foi criticada por alguns médicos, já que o ensino trilhava um caminho em busca de métodos mais eficazes e práticos. Contudo, essa cadeira permaneceu ativa por vinte e sete anos, tendo sido extinta com a Lei Orgânica de 1911.[41]

Apesar das reformas que reorganizaram o ensino beneficiando a especialidade aqui tratada, Climério de Oliveira, ao tomar posse da cadeira, encontrou as mesmas dificuldades de anos atrás; a falta de estrutura adequada nas enfermarias, incluindo a escassez de

---

[39] Em agosto de 1885 foi iniciado o concurso para cadeira de Clínica Obstétrica e Ginecológica. Entre os inscritos estavam Climério de Oliveira, Diocleciano Ramos e Antônio Rodrigues Lima. Após as etapas de seleção, Rodrigues Lima unanimemente classificou-se em primeiro lugar, porém por uma intervenção do governo imperial o candidato Climério de Oliveira, classificado em segundo lugar, tomou posse da cadeira. Tal atitude casou grande mobilização por parte dos estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia, que contestaram energicamente a atitude do Imperador. Ver: Magalhães, Fernando. **A Obstetrícia no Brasil.** Rio de Janeiro: Grande Livraria editora Leite Ribeiro, 1922.

[40] Ver: AMARAL, Marivaldo Cruz do. **"Da Comadre para o Doutor"**. A Maternidade Climério de Oliveira e a nova medicina da mulher na Bahia republicana (1910-1927). UFBA, Mestrado em História. Bahia: Salvador, 2005.

[41] ARAGÃO, Gonçalo Moniz Sodré de. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1924**.

aparelhamentos necessários, tornou-se um empecilho ao bom andamento das lições. Nesta medida, a própria precariedade da enfermaria da Santa Casa de Misericórdia afastava tanto mulheres grávidas quanto as que precisavam de assistência por conta de doenças ginecológicas. E entre a maioria das parturientes parecia prevalecer a vontade de parir em casa aos cuidados de uma comadre.

Na memória de 1891 escrita pelo professor Luiz Anselmo da Fonseca, foi publicada uma carta do professor Climério de Oliveira relatando a situação da cadeira de Obstetrícia e Ginecologia.

> Quem assume a responsabilidade de um serviço clínico de cirurgia geral ou especial, como esse, por exemplo, que tenho a honra de dirigir, que tem por objeto de sua ação **as mulheres no desempenho da grandiosa função da maternidade**, ligado, portanto, a um tríplice compromisso: **com a humanidade, de zelar por duas vidas; com a pátria, de garantir-lhe o cidadão nascente; com a Ciência, de fazer valer os seus princípios e os seus preceitos** – e tudo isto em um **cubículo infectado**, encravado entre boas e más enfermarias e as latrinas do hospital, servido por enfermeiras comuns às salas de medicina e cirurgia;... e não tem, senhores, diante de si uma estatística de luto, mas plenamente animadora, não pode calar aplausos aos propugnadores dos **métodos anti-sépticos**, ... e deixar de render um preito de homenagem ao talento cintilante de **Lister**[42], que produziu, em uma das suas mais brilhantes fulgurações, este ingente recurso que abriga a vida do doente, amplia as esperanças da cirurgia, a aureola a Ciência com os mais fulgidos lucros das mais transcendentes conquistas.[43] (grifos nossos)

No documento o esculápio expõe seu descontentamento com a situação do Hospital da Misericórdia, tecendo inúmeras críticas que abrangem desde a localização do prédio até a arrumação dos cômodos nas enfermarias onde funcionam as clínicas da Faculdade de Medicina. Considera que ao invés de servir para o restabelecimento da saúde, o hospital torna-se um espaço de letalidade aos indivíduos que o frequentam.[44]

O discurso de Climério de Oliveira também se caracteriza pela presença de certas ideologias que nortearam a produção do saber médico em meados do século XIX. À primeira vista, destaca-se a valorização da maternidade como função primordial da mulher. Ana Paula Vosne[45] ressalta que o processo de legitimação dos campos de saber da Ginecologia e

---

[42] Joseph Lister (1827-1912), cirurgião e pesquisador inglês, provou em 1865 que o ácido carbólico (fenol) era um efetivo agente anti-séptico, o que reduziu o número de mortes por infecções pós-operatórias. Além disso, suas pesquisas envolviam melhoramentos nos espaços hospitalares. Lister, apoiando-se na teoria dos germes de Pasteur, acreditava que as causas de certas enfermidades poderiam ser atribuídas aos microorganismos existentes no ar, portanto era preciso isolar os ferimentos evitando um processo infeccioso.

[43] ARAGÃO, Gonçalo Moniz Sodré de. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1924**, p. 227.

[44] Ibidem.

[45] Ver: ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Ver também: MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

Obstetrícia estava intrinsecamente ligado à idéia de diferenciação dos corpos masculino e feminino, atribuindo a cada um deles papéis distintos. Os paradigmas estabelecidos por esses médicos reafirmavam a condição de inferioridade feminina justificada por sua constituição biológica.

O texto de Climério de Oliveira ainda ilustra o papel que deveria desempenhar a medicina na sociedade baiana, caracterizando-a como um instrumento valioso na árdua construção de uma civilização. Esse discurso aparece em diversos documentos produzidos pelos esculápios na Bahia, todos eles destacando a importância do ensino superior, bem como do ensino médico. Durante todo o século XIX os debates foram intensos, já que a ocorrência de epidemias suscitou a questão da importância de uma organização sanitária das cidades. Entretanto, as relações entre governo e instituições médicas eram muito frágeis, e o poder médico, ao que tudo indica, só se consolidou a partir do século XX.

Mesmo assim os médicos se sentiam na obrigação de expor suas opiniões acerca das medidas tomadas na prevenção de certas doenças, o que abrangia a organização das cidades, a construção de hospitais e escolas, além da crítica a certas instituições sanitárias, que para eles tinham seu campo de atuação bastante restrito sem um funcionamento efetivo, a exemplo da Junta de Higiene criada em 1850[46].

Por fim, Climério encerra esse trecho da descrição tratando da enfermaria como um local inapropriado para receber grávidas e parturientes, em verdade, para receber qualquer pessoa, já que até os que entravam com saúde poderiam sair doentes. Mas o fato é que quinze anos após a criação da enfermaria pouco parecia ter mudado, embora o professor trate de certos avanços, como o atendimento a algumas parturientes, que de alguma forma teria auxiliado no ensino e demonstração do parto, entre outras técnicas relacionadas.

Ainda há neste trecho um dado interessante referente às enfermeiras, que eram comuns à enfermaria de Partos e à de Cirurgia. É importante salientar que a reestruturação do curso de Obstetrícia para a formação de parteiras, ocorrida em fins do século XIX, pretendia atender a demanda de formação de profissionais que auxiliariam os médicos exercendo a função de enfermeiras “obstetras” tão aclamadas por Climério de Oliveira. Essa função até então também foi exercida pelas irmãs de caridade, que em muitos momentos intervieram no trabalho dos médicos junto às pacientes.

No mais, Climério reflete sobre o desenvolvimento da Medicina na Bahia ao mencionar os avanços introduzidos por Lister no campo dos métodos anti-sépticos, fazendo

[46] Ver: EDLER, Op. Cit.

menção à própria difusão das descobertas de Pasteur. Tais descobertas estavam relacionadas ao desenvolvimento da bacteriologia, campo que cada vez mais ganhou espaço no Brasil ao final do século XIX. Por outro lado, ocorriam debates sobre uma Medicina de caráter mais experimental[47], na qual a utilização de práticas como anti-sepsia e a anestesia possibilitaria uma intervenção maior no trato com o paciente, o que teria como resultado a ampliação dos conhecimentos relativos às doenças.

Em 1893 é inaugurado o Hospital Santa Isabel, o novo hospital da Santa Casa de Misericórdia, localizado no bairro de Nazaré. Nesse hospital foi mantida a enfermaria para mulheres, que passou a funcionar de maneira mais razoável, embora persistissem certos inconvenientes. Segundo relatos do Dr. Climério, em memória de 1905, o ensino da Obstetrícia e Ginecologia alcançou certo desenvolvimento, já que a cada dia aumentava o número de gestantes que procurava os serviços clínicos no Hospital. O esculápio[48] não deixa também de reafirmar sua esperança de ver inaugurada uma maternidade com instalações apropriadas ao desenvolvimento das especialidades.[49]

A construção do hospital Santa Isabel fora iniciada em 1828, em 1840 foi interrompida por falta de recursos e só foi retomada em 1883. Os facultativos criticaram o aproveitamento das estruturas até então erguidas, ressaltando que o antigo projeto arquitetônico não se encaixava nos moldes de organização dos hospitais modernos[50]. De qualquer maneira, as instalações eram mais adequadas do que as acomodações insalubres do antigo hospital. O professor José Adeodato Filho assim o descreve:

> É muito amplo, já tendo comportado até 600 leitos, tem largos e longos corredores laterais, ligando as enfermarias isoladas em três faces, por sua vez também muito amplas, dispondo, cada uma delas 4 salas menores, abertas para os 4 cantos, destinadas a serviços auxiliares, inclusive curativos. A clínica de partos foi localizada na primeira enfermaria da ala direita do andar térreo. Na mesma enfermaria, funcionavam, além disso, a clínica ginecológica e a pediátrica.[51]

Mesmo com uma certa melhora, o Dr. Climério de Oliveira ansiava pela criação de uma maternidade, um espaço que seria mais apropriado tanto para o atendimento das pacientes quanto para proveito dos estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia. Segundo o

---

[47] Ver: CARRETA, OP. Cit. p. 14.
[48] Médico
[49] ARAGÃO, Op. Cit. p. 227.
[50] PEREIRA, Pacífico. O novo Hospital da Misericórdia. **Gazeta médica da Bahia**, ano XVII, n. 8, fevereiro 1886.
[51] ADEODATO FILHO, José. **O ensino da Clínica Obstétrica na Universidade da Bahia**. Departamento cultural da reitoria – UFBA, 1967, p.32.

Dr. Adeodato de Souza[52], o professor da cadeira de Pediatria também criada a partir da Reforma de 1882 queixava-se da coexistência de três especialidades em uma única enfermaria. Tal inconveniente chegou a termo com a fundação da Maternidade em 1910.

3. A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

3.1. O que dizem as teses

Até então foi discutido o processo de legitimação das especialidades Ginecologia e Obstetrícia a partir da profissionalização dos médicos no Brasil imperial, destacando para tanto as reformas do ensino médico na Faculdade de Medicina da Bahia. Logo, também é importante perceber de que forma esses eventos se refletiam nas produções acadêmicas dos médicos que vivenciaram os debates de institucionalização da Medicina do século XIX. Essas produções tanto tornaram visível o desenvolvimento de uma prática nacional como deixaram transparecer as relações entre a Medicina brasileira e a de outros países europeus e americanos.

Em 2004, em comemoração aos 196 anos do ensino médico no Estado, foi publicado um número especial da *Gazeta Médica da Bahia* em que constava um Catálogo de teses médicas defendidas entre os anos de 1840 e 1928, totalizando 2.502 teses[53]. A partir deste documento é possível empreender uma análise que tem por base o período de reformas no ensino médico iniciado no século XIX[54]. Assim, podemos acompanhar o processo de mudanças ocorrido na cadeira de Obstetrícia e Ginecologia tomando por base os textos produzidos pelos alunos da Faculdade Medicina da Bahia.

A partir dos títulos foi feito um levantamento das produções ligadas à Obstetrícia e à Ginecologia, embora não existisse uma especialidade propriamente dita até então. Em verdade, a seleção esteve ligada aos textos que tinham a mulher como tema, sendo consideradas também as questões comportamentais como o casamento, prostituição,

---

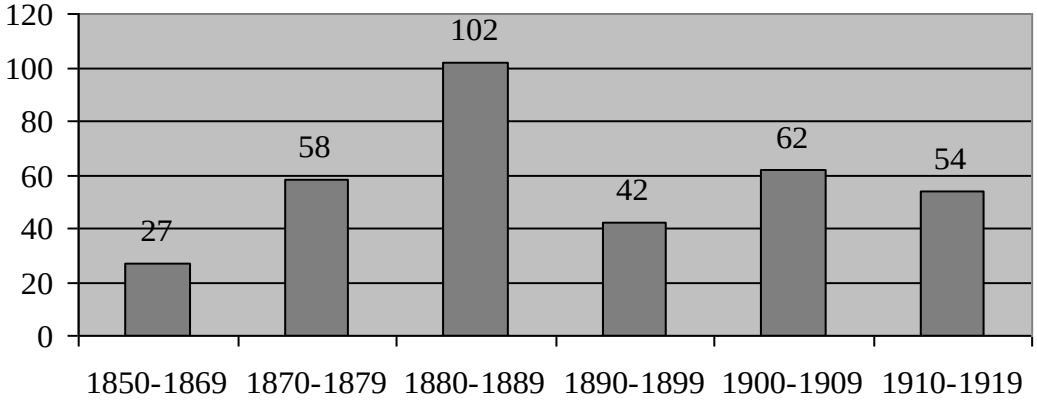
[52] Ibidem.

[53] Após a primeira reforma do ensino em 1832, medida que transformava os Colégios médico-cirúrgicos em Faculdades de Medicina, os estudantes deveriam defender uma tese para adquirir o título de doutores. Além disso, a produção de teses foi utilizada como uma das etapas para o concurso de professores da Faculdade.

[54] Para a elaboração do gráfico, foi utilizado como marco temporal o período de reformas do ensino, que vai de 1850 até 1919. A opção por 1919 como marco final reflete os avanços no ensino das especialidades médicas aqui analisadas anos após a fundação da Maternidade Climério de Oliveira e a criação da Cadeira de Ginecologia em 1911.

infanticídio, aborto, entre outros. Ao total foram contabilizadas 355 teses, distribuídas a partir do gráfico abaixo:

Relação de teses da Faculdade de Medicina da Bahia (Obstetrícia e Ginecologia) - 1851-1919



Fonte: *Gazeta Médica da Bahia*. Janeiro/Junho, vol. 74. nº1, 2004

A primeira análise do gráfico está ligada à percepção de como as produções médicas acerca da saúde da mulher se desenvolveram ao longo do processo de reformas do ensino médico. O que se vê é um gradativo aumento do número de trabalhos relacionados ao corpo feminino, sendo que a década de 1880, momento de criação da cadeira de Obstetrícia e Ginecologia, registra um número considerável de trabalhos. Esse aumento pode justificar-se pelas mudanças ocorridas no ensino dessas especialidades, como já foi colocado anteriormente.

Essas transformações foram fortemente influenciadas pela emergência da Medicina Experimental, que teve como um dos principais representantes Claude Bernard (1813-1878) autor do livro *Introdução ao estudo da Medicina Experimental (1865).*. Assim, em meados do século XIX no Brasil acirraram-se os debates sobre os fundamentos epistemológicos que norteavam o saber médico[55], onde a prática da anatomoclinica[56] como método predominante começava a ser questionada. Nesse sentido criticava-se a Medicina que se baseava somente na prática desenvolvida nos hospitais, através da observação do quadro clínico do paciente.

[55] Ver: EDLER, Flavio. O debate em torno da Medicina Experimental no Segundo Reinado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos, III (2): 284-299, Jul-Oct. 1996. p.284**

[56] Segundo Renilda Barreto o método anatomoclínico consistia em "relacionar os fenômenos que a observação clínica permitia reconhecer nos enfermos às alterações estruturais ou lesões anatômicas reveladas pela autópsia *post mortem."* Entre os principais representantes do movimentos aquele que teve mais influência entre os médicos brasileiros foi o francês François Broussais (1772-1838). Ver: BARRETO, Op. Cit. p.24

Ações que mostravam-se frágeis na medida que não ajudavam a desvendar as causas das doenças. Debatia-se nesse momento a necessidade de projetos de prevenção, portanto o médico além de estar ao pé do leito do enfermo, deveria atuar também nos laboratórios, passando a estudar disciplinas como a física, a química e a biologia, voltando-se para uma Medicina de caráter mais coletivo, priorizando principalmente o combate às epidemias, embora essa tenha sido uma preocupação sempre presente entre alguns esculápios.[57]

Muitos médicos criticaram a euforia de certos colegas frente às descobertas estrangeiras. Tal preocupação estava principalmente relacionada à legitimação de uma Medicina de caráter nacional. Em verdade, não havia uma descrença em relação aos novos paradigmas científicos emergentes, e sim certa cautela, já que esse momento marcava a elaboração de um projeto que legitimasse o ensino médico no Brasil, levando à valorização das pesquisas produzidas em terras brasileiras desde o inicio do século XIX.

> O processo de apropriação e institucionalização do arsenal técnico e teórico das disciplinas e dos modelos institucionais que revolucionaram a medicina em fins do século XIX dependeu, em larga medida, dos consensos e dissensos entre os próprios médicos em torno dos fundamentos epistemológicos de seu próprio saber, o que se expressou pelo debate em torno da noção de medicina experimental.[58]

Começava também a se desenhar nos trabalhos médicos as concepções oriundas do evolucionismo social, fundamentas por Herbert Spencer. Essas concepções se fizeram presentes nas considerações dos esculápios sobre o papel civilizador da Medicina, e por isso neste período também é considerável o número de produções médicas que versam sobre as diferentes instituições sociais, entre elas a Igreja, a escola, a indústria e, por fim, a família. Nesta última destaca-se a importante função da maternidade. Esses paradigmas legitimaram os papéis sexuais, que se refletiam também na divisão entre a esfera privada e a pública. Contudo, a prática cotidiana, principalmente quando analisa-se especificamente certos contextos, mostra que nem sempre homens e mulheres se comportavam de acordo com os projetos médicos.

A fim de um estudo mais pormenorizado das teses, foi elaborada uma tabela em que são indicados os principais temas nelas tratados.

As teses foram separadas pelas principais temáticas, lembrando que ao tratar do corpo feminino as questões iam além do simples estudo do funcionamento do aparelho reprodutor,

---

[57] CARRETA, Op. cit, p.23-24.
[58] EDLER, Flavio Coelho. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, III (2): 284-299, Jul.-Out. 1996, p.297.

abrangendo também problemáticas de caráter comportamental, temas esses que foram mais constantes durante o século XX. Além das cadeiras de Ginecologia e Obstetrícia, a cadeira de Higiene e a de Medicina Legal, também trataram do comportamento feminino. O fato é que na maioria dos trabalhos defendidos, a mulher aparece como um ser subjugado por seu aparelho reprodutor, o que indica que a legitimação de uma "Ciência da mulher"[59] estaria ligada a uma pretensa disciplinarização desse corpo, na garantia da manutenção do exercício da maternidade.

> Pelo sexo, a mulher liga-se à eternidade da espécie: o aparelho genital feminino não é propriedade individual, é propriedade da raça e a mulher é dele depositária. A obstetrícia prepara a mulher na compreensão deste grande papel que implica estrutura física e compleição moral e apela para os responsáveis, legisladores e condutores de opinião no dever de evitar, com a obra de proteção integral do sexo, o esquecimento dos atributos e das obrigações femininas.[60]

Segundo o discurso de Fernando Magalhães, o parteiro teria também uma função social de orientar as mulheres nessa árdua tarefa que constituiria a maternidade, ressaltando que o corpo feminino era tido como um lugar de investimento público, sobretudo político. Portanto, por serem consideradas inferiores, tendo suas capacidades mentais dominadas pela emoção e não pela razão, as mulheres deveriam ser tuteladas pelo pai, pelo marido, e, por conseguinte, pelo médico.

> No que se refere à medicina da mulher, essa relação de poder se instaura na assimetria existente entre uma escrita prolífica e um corpo silencioso, tal qual aparece nas imagens científicas. De acordo com a 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.[61]

Esse ideal de "civilização" pregado pelos médicos levou-os à elaboração de projetos de "medicalização" da sociedade, incluindo o controle sobre uma educação feminina. Contudo, conforme discutido anteriormente, a própria legitimação e profissionalização da medicina no Brasil Império foi predominantemente conflituosa, não havendo confiança suficiente por parte da população nos preceitos higienistas. Da mesma maneira , o acesso aos corpos femininos também foi algo progressivo, demorado e extremamente conflituoso.

---

[59] Ver: ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
[60] MAGALHÃES, Fernando. **Clínica Obstétrica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1933, p.344.
[61] MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004, p.157.

Não obstante as dificuldades, era nítido o interesse dos esculápios pelo sexo feminino e suas especificidades, o que se confirma nas teses aqui relacionadas.

Relação de teses (Obstetrícia e Ginecologia) 1850-1919	
Assuntos	**Nº de teses**
1. Parto	50
2. Afecções uterinas	43
3. Gravidez	39
4. Eclampsia[62]	38
5. Puerpério[63]	30
6. Aborto	30
7. Recém-nascido/ Feto	15
8. Aleitamento	13
9. Cesariana	12
10. Técnicas utilizadas em operações	12
11. Ovário	10
12. Sífilis e a mulher	9
13. Placenta	7
14. Conformação da Bacia	6
15.Casamento	5
16. Puberdade	4
17. Histeria	4
18. Infanticídio	4
19. Fórceps	3
20. Menstruação	3
21. Defloramento/ estupro	3
22. Prostituição	3
23. Distorcia materna	2
24. Da esterilidade da mulher	2
25. Corpo amarelo em obstetrícia	1
26.Cancro no seio	1
27. Masturbação	1
28. Educação Sexual	1
29. Celibato feminino	1
30. O Espartilho e a mulher	1
31. Femina social	1

[62] Afecção que se caracteriza principalmente por convulsões, que se apresentam raramente antes do sexto mês de gravidez, as mais das vezes no oitavo e nono; podem sobrevir também após o parto, mesmo sete e oito dias depois, mas quase sempre se observam durante o trabalho da parturição, ou imediatamente antes dele. Ver: CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina popular e das ciências acessórias para uso das famílias**. Paris: A. Roger & F. Chernoviz. Volume I, p. 696

[63] Período que decorre desde o parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher voltem às condições anteriores à gestação. Ver: Dicionário Houaiss digital.

32. Profilaxia do trabalho da mulher	1
TOTAL	355

Fonte: *Gazeta Médica da Bahia*. Janeiro/Junho, vol. 74. nº1, 2004

Na tabela apresentada acima, os trabalhos relativos à maternidade, ou melhor, ligados ao campo da Obstetrícia, totalizam 61% das temáticas. Já os trabalhos no ramo da Ginecologia constituem 19%, incluindo as afecções uterinas, ovarianas, dos seios, puberdade, masturbação, menstruação e histeria. É importante destacar que o campo de trabalhos obstétricos e ginecológicos, durante o século XIX e grande parte do XX, abrangia um amplo leque de temáticas que, embora diversificadas, reafirmavam a ideia do "útero" como centro de gravitação do universo feminino.

Também aparecem teses que tratam do aborto, do infanticídio, da prostituição e do defloramento e estupro. Aborda-se também casamento, puberdade, educação sexual e higiene. Tal distribuição enquadra esses trabalhos em um modelo pedagógico que delimita o que deve e o que não deve ser feito, o que é ser mulher e quais normas ela deve seguir para não cair em degeneração. Para tanto, destaca-se o papel preponderante do bom funcionamento do útero e dos ovários neste processo.

> Os textos produzidos por médicos, descrevendo suas experiências de cura e propondo estratégias de tratamento, deixam entrever uma prática ginecológica punitiva das mulheres por suas próprias enfermidades, principalmente venéreas, de modo que o processo de cura deveria ter um caráter regenerador e punitivo. Nesses textos, as enfermidades femininas são vistas, por um lado, como sinônimo de fragilidade das mulheres, o que reforçava o já socialmente aceito, e, por outro, eram identificadas com o fracasso no exercício de suas funções de mãe e esposa. Assim, apesar de propalar toda uma neutralidade em relação ao corpo da paciente-mulher, esse discurso científico parecia sugerir um poder superior do médico-homem.[64]

A ideia de mensuração e mapeamento do corpo feminino aparece de diferentes maneiras nas teses médicas, destacando-se em especial a preocupação ligada aos "períodos de transição" (infância, puberdade e menopausa). Assim, há uma produção considerável sobre puberdade, época em que meninas transformam-se em mulheres, já que passam à idade reprodutiva. Neste período os médicos indicavam grande atenção, pois o consideravam um momento de grande instabilidade física e psicológica.

[64] MATOS, Maria Izilda Santos. Delineando corpos: As representações do feminino e do masculino no discurso médico (São Paulo – 1890-1930). In: SOHIET, Rachel e MATOS, Maria Izilda (orgs.) . **O corpo feminino em debate**. São Paulo: UNESP, 2003, p.116.

> Chegado o momento fisiológico, declarada a menstruação, que compreende o período mais longo, mais brilhante, mais tormentoso da existência da mulher, ela entra a experimentar as tristes conseqüências da lei biológica, imanente, inerente à sua organização.[65]

Considerada decisiva na vida das mulheres, a puberdade deveria vir acompanhada de uma série de cuidados. Para tanto, os esculápios alertavam para as modificações que se processavam no corpo feminino, destacando principalmente o despertar para as paixões. Por isso, insistiam na importância de uma educação moral embasada principalmente em valores ligados ao exercício da maternidade. Neste viés, alguns médicos frisavam o caráter desestabilizador da menstruação, caracterizando-a como um estado patológico que prejudicava as funções nervosas da mulher, causando-lhes sérios transtornos, incluindo a histeria. Ao tratar da menstruação em mulheres alienadas o Dr. Hildebrando José Batista afirma que:

> Todos os autores que têm escrito sobre alienação mental, são de acordo em que as mulheres alienadas apresentam frequentemente perturbações da menstruação, e que na iminência, e durante o curso de suas regras, mesmo quando estas são normais, elas experimentam um aumento mais ou menos forte dos sintomas que caracterizam a moléstia.[66]

Logo, a tese do Doutor Batista reforça a ideia de que os ovários estavam diretamente ligados ao cérebro feminino, e as ditas perturbações ovarianas, segundo a ótica desse médico, também eram responsáveis pelo agravamento dos distúrbios de ordem psicológica, ficando a mulher completamente desestabilizada, a ponto, até mesmo, de cometer um crime. Esses conceitos, ligados às concepções da Medicina Legal, também fazem referência às consequências da gravidez e da menopausa sobre o sistema nervoso. Para esses médicos, esses momentos também eram cruciais já que representavam uma série de mudanças na constituição fisiológica do corpo feminino.

A partir do que foi discutido acima, percebe-se que grande parte das preocupações médicas estava ligada à manutenção da função procriadora. Nesta medida, foram localizadas teses médicas que versam sobre certas práticas femininas que colocavam em risco o exercício da maternidade. Para exemplificar tal argumento foi selecionado um trecho da tese *O espartilho e a mulher*, publicada em 1903:

---

[65]BATISTA, Hildebrando José. **A mulher e a medicina Legal**. Bahia: Oficinas dos dois mundos, 1909, p.10.
[66] Ibidem, p.22-23.

> Impedindo o precioso dom da maternidade, favorecendo o aborto, originando soma considerável de perniciosos sofrimentos, produzindo monstros, degenerando raças, despopularizando cidades, o espartilho se nos afigura impiedoso inimigo da integridade da Pátria... E não é só anti-patriótico...
> Deformando o esqueleto e os órgãos, criando sérias alterações funcionais, dificultando a nutrição, tornando as mais das vezes a mulher pálida, clorótica, leucorreica, doentia, afastando-a dos irrepreensíveis corpos da antiguidade, privando-nos de admirar uma *Venus de Milo* "maravilha de beleza física" ou uma *Phryné*, cuja exuberância de formas e correção de linhas, tiveram o poder extraordinário de derrocar esperada condenação à morte, é também, anti-estético e anti-higiênico...[67]

Como impiedoso inimigo da pátria, o espartilho foi tido como um empecilho ao desenvolvimento de uma gestação saudável, pois além de causar inúmeras afecções e deformidades, poderia ocasionar o aborto. Para reafirmar o caráter pedagógico de seu discurso, o Dr. Sabino Pinho confronta modelos de "mulheres" ressaltando os corpos da Antiguidade Clássica, conquistados a partir de um processo de educação próprio do período que não implicava a utilização de artifícios para que elas exibissem corpos belos e saudáveis. Portanto, a grande preocupação do Doutor era alertar sobre a manutenção de ideais higienizadores, priorizando a constituição de mães dedicadas e zelosas.

No mais, as teses também apresentam um leque razoável de preocupações com os progressos científicos na área da Ginecologia e Obstetrícia, principalmente no que concerne à utilização de novas técnicas, então em voga na Europa e na América do Norte. Destaca-se a utilização do fórceps, a difusão da operação cesariana, a ovariotomia como solução inicial para a cura de tumores no ovário, além de importantes descobertas ligadas a intensificação da prática de cirurgias ginecológicas e obstétricas, como a utilização da anestesia e a revolução ocasionada pela anti-sepsia.

Com a prática da assepsia inaugurada através do método listeriano, foi possível diminuir os riscos de infecção, entre outras complicações, nas diferentes operações, principalmente as mais complexas. É preciso dizer que além de modificar os hábitos dos médicos frente aos pacientes, foi necessária uma verdadeira reorganização do espaço hospitalar. Em terras brasileiras essa mudança foi iniciada em meados do século XIX, embora ainda fossem debatidas as teorias dos germes. Segundo Ephigenia Veiga, a utilização de métodos anti-sépticos em Obstetrícia auxiliou na diminuição de certas infecções ocasionadas no pós-parto, a exemplo das febres puerperais, o grande fantasma das maternidades. Em sua tese, Dr.ª Veiga também trata de alguns casos ocorridos na Santa Casa de Misericórdia,

---

[67] PINHO, Sabino. **O Espartilho e a mulher**. Bahia: Litho-typographia Almeida, 1903. Tese disponível no Centro de Documentação e Informação Cultural sobre a Bahia (Cedic-BA).

atestando os benefícios da prática da assepsia e notando que a maioria das parturientes se recuperava sem grandes percalços.[68]

3.2. A Ginecologia e a Obstetrícia na Gazeta Médica da Bahia

A *Gazeta Médica da Bahia* foi uma revista médica brasileira, com publicações estritamente científicas. Isso revela a importância desse periódico, que contribuiu com a difusão de matérias ligadas ao desenvolvimento das pesquisas médicas tanto no campo de descobertas no nível técnico, quanto de pensamentos norteadores das práticas médicas em voga no mundo, em especial na Europa. Também foram publicadas orientações dirigidas à sociedade, debatendo as normas higienizadoras dos comportamentos tanto das elites como de grande parte da população mais pobre.

A *Gazeta Médica da Bahia* começou a ser publicada em 1866. Em um primeiro momento circulara até 1934, quando foram interrompidas as publicações até sua retomada em 1966.[69] Foi fundada e dirigida por uma Associação de facultativos representada principalmente por Ludgero Rodrigues Ferreira, Antônio José Alves, Antônio Januário de Farias, Manoel Maria Pires Caldas, José Francisco da Silva Lima, John Ligertwood Paterson e Otto Edward Henry Wücheres. Além destes médicos eminentes no Brasil Império membros da Escola Tropicalista[70], a GMBahia recebeu uma valiosa contribuição do Dr. Antônio Pacífico Pereira.

Inicialmente, a *Gazeta Médica* surgiu como uma forma de divulgação das técnicas médicas utilizadas tanto no Brasil quanto na Europa, servindo como o mediador de comunicação necessário ao desenvolvimento da Medicina. Todavia, a função deste periódico foi ampliada, tornando-se este um meio de propagação dos projetos moralizantes e higienistas defendidos pelos médicos europeus e brasileiros, o que o transformou em um instrumento político na tentativa de uma intervenção social. Segundo Luiz Otávio Ferreira:

---

[68] VEIGA, Ephigenia. **Os métodos antisepticos em Obstetrícia.** Bahia: Impressão popular, 1890.

[69] Em 1972 é novamente interrompida a publicação da Gazeta Médica da Bahia. Em 2004 a revista é relançada, sendo ativa ainda na atualidade.

[70] A denominação Escola Tropicalista foi sugerida e aceita posteriormente por Antônio Caldas Coni em seu livro *A Escola tropicalista baiana*, publicado em 1952. O grupo foi considerado pioneiro na produção de pesquisas sobre doenças tropicais como beribéri, ancilostomíase, filariose e ainhum. Contudo, Edler contesta a singularidade das ações dos médicos baianos, dando indícios de que no Rio de Janeiro também houve essa preocupação de desenvolvimento de uma medicina de caráter nacional voltada para os problemas do Império, para tanto cita os projetos da Academia Imperial de Medicina em seus primeiros anos. Ver: CONI, Antonio Caldas. A Escola Tropicalista Baiana. Bahia: Livraria Progresso Editora, 1952.
Ver também: EDLER, Flávio. A Escola Tropicalista baiana: um mito de origem da Medicina tropical no Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, vol. 9(2); 357-85, maio-ago.2002

> Até o final do século XVIII, na Europa, o periódico médico não se havia singularizado como instrumento dedicado à publicação exclusiva de trabalhos originais, cuja grande maioria se dedicava não só à compilação de informações contidas em livros e em correspondência entre os médicos e cientistas, mas também à divulgação da atividade desenvolvida nas academias científicas (Piñero e Terrada,1980). Os periódicos médicos brasileiros seguiram de perto esse modelo e difundiram o conhecimento médico europeu, traduzindo capítulos de livros, verbetes de enciclopédias e dicionários, artigos e notícias já publicadas em jornais ou revistas científicas estrangeiras. [71]

Nestes periódicos, os médicos expunham com riqueza de detalhes os procedimentos realizados durante as cirurgias, demonstrando em certos casos as matrizes teóricas que deram origem a tais práticas. Além da divulgação de livros publicados na Europa, em especial as teses de médicos franceses, a *Gazeta Médica da Bahia* cumpriu também o papel de educar a população, indicando-lhes determinados cuidados tanto ligados ao corpo quanto ao comportamento, assumindo, nessa medida, uma função pedagógica.

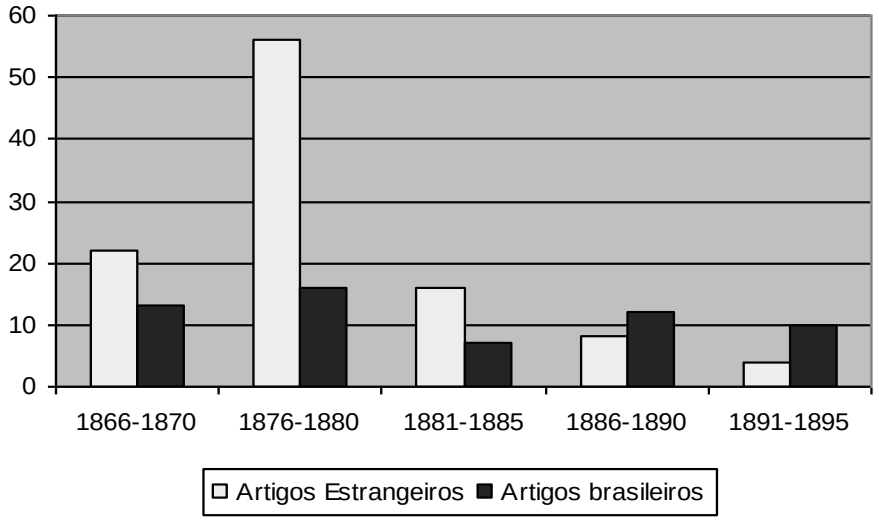
É perceptível o crescente número de publicações relacionadas à situação sanitária da Bahia Imperial, principalmente pelo quadro de epidemias encontradas ao longo do século XIX. Neste contexto, a Escola Tropicalista passa a ganhar maior visibilidade, tendo a *Gazeta Médica da Bahia* como principal instrumento de divulgação das pesquisas realizadas.

Entre 1866 e 1895 foi encontrado na Gazeta Médica um número razoável de artigos referentes à Ginecologia e à Obstetrícia. Em verdade, se for observado o número total de artigos publicados durante esse período, constatar-se-á que as questões referentes às epidemias predominavam no conjunto das publicações. Especialidades como a Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Neurologia, entre outras, foram aos poucos conquistando espaços nos periódicos científicos. Assim como as teses, os artigos que falam sobre mulheres abordam perspectivas diversas, incluindo doenças uterinas e ovarianas, maternidade, aleitamento, doenças sexualmente transmissíveis, casamento, entre outros temas.

---

[71] FERREIRA, L. O. 'Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843)'. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. VI (2): 331-51, jul.-out. 1999. Ver Também: FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular: Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840) *In:* CHALHOUB, Sidney (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: Unicamp, 2003, pp. 101-122.

Artigos publicados na Gazeta Médica da Bahia (1866-1895)



Na delimitação temporal adotada para a elaboração do gráfico[72], foram contabilizados 164 artigos, sendo que desse total 64% eram traduções de artigos estrangeiros ou faziam referência a noticias de outros países, destacando-se os de origem francesa, embora as produções alemãs e norte-americanas tivessem um número significativo. É bom lembrar que o objeto do presente trabalho é referente aos estudos concernentes às especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, e por isso seria equivocado concluir que a maioria dos textos da Gazeta Médica era de origem estrangeira. A instituição também voltou-se para situação da saúde pública na Bahia, destacando principalmente os temas relacionados às epidemias que constituíram a grande preocupação médica do século XIX.

ARTIGOS PUBLICADOS NA GAZETA MÉDICA DA BAHIA REFERENTES À OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA (1866-1895)			
Período	**Artigos Estrangeiros**	**Artigos brasileiros**	**Total**
1866-1870	22	13	35
1876-1880	55	17	72
1881-1885	16	7	23
1886-1890	8	12	20
1891-1895	4	10	14
TOTAL	105	59	164

[72] 1866 foi o momento de fundação da Gazeta Médica da Bahia, enquanto o ano de 1895 dá indicativos sobre o ensino médico na Bahia após a fundação do Hospital Santa Izabel em Nazaré em 1893.

Porém, quando se trata de Obstetrícia e Ginecologia, nota-se que a especialidade precisou de um longo tempo para se consolidar. Isso se torna perceptível ao fim do século XIX, quando as produções nacionais sobre o assunto passaram a ocupar mais espaço, tendo em Pacífico Pereira um grande aliado, já que escreveu uma série de artigos em uma seção denominada "Obstetrícia". Por conseguinte, mais uma vez destaca-se a década de 1880 com um considerável número de publicações.

Na *Gazeta Médica da Bahia* também foram apresentados os casos ocorridos na Santa Casa de Misericórdia, revelando o cotidiano dos médicos, suas incertezas, crenças, incluindo até mesmo os erros. Falhas que levaram pacientes à morte, mas que foram tomadas como possibilidade de aprendizado. Ao que tudo indica, houve um aumento significativo da prática da Ginecologia e Obstetrícia ao final do século XIX.

A maioria das publicações é de descrições de casos ocorridos na Bahia, Europa e Estados Unidos. As ocorrências são narradas minuciosamente, enfatizando os tratamentos adotados e como as pacientes reagiram. Como já foi dito anteriormente, nem sempre os médicos obtinham sucesso, mas admitiam que nem toda experiência chega a um fim ideal, portanto, cada caso trazia uma contribuição na consolidação do conhecimento científico médico.

Grande parte dos artigos aqui mapeados está relacionada à Obstetrícia, embora as doenças ginecológicas tenham ganhado um espaço cada vez maior. Os temas de ordem comportamental também tiveram lugar garantido. A exemplo, há uma pequena nota referente às críticas feitas por um médico americano às máquinas de costura:

> Parece que não são sem razão as censuras ultimamente feitas contra o uso das máquinas de costura. O Dr. Guibort, médico do Hospital de Santo Louis, apresenta, como refere o Medical Record, casos de doentes que atribuíam a leucorreia, menorréia, etc, ao uso destas máquinas.
> Algumas confessaram que, durante o trabalho, tinham às vezes uma excitação venérea produzida pelo atrito rápido das coxas, e que, às vezes, lhes era preciso suspender este ato. Estas idéias tão razoáveis, e demais, comprovadas pelos fatos, merecem séria atenção, e seria conveniente, como sugere o Sr. Guibort, que se empregasse nestas máquinas outra força motriz, que não essa produzida pela ação alternada dos pedais.[73]

O artigo, intitulado *Influência das máquinas de costura sobre a saúde e o moral das mulheres*, revela mais uma vez a preocupação dos médicos com a sexualidade feminina, associando as disfunções do aparelho reprodutor com os valores morais. Também entra em debate a masturbação, prática condenada pelos médicos e muitas vezes associada à histeria.

[73] Gazeta médica 1867.

Em alguns países europeus a cura de mulheres histéricas esteve relacionada à extirpação do clitóris, sendo que muitas vezes a família sequer autorizara tal procedimento.[74]

Em março de 1868, dando continuidade aos estudos sobre os inconvenientes das máquinas de cozer, foram publicados outros resultados obtidos por médicos estrangeiros, reafirmando o caráter imoral desses instrumentos de trabalho que poderiam acarretar uma série de disfunções no aparelho reprodutor feminino. Por fim, para as mulheres acometidas no seu trabalho de costura pelos excessos de excitação, eram indicadas lavagens com água fria, o exercício, o bromureto de potássio e os ferruginosos.[75]

Neste periódico também foram publicados textos sobre ovariotomia, afecções uterinas, questões relativas ao defloramento e, por conseguinte, a mulher e a Medicina Legal. Com o estudo das publicações é possível perceber que houve uma gradativa melhora nas técnicas utilizadas pelos médicos baianos, inclusive porque tudo leva a crer que havia uma preocupação com os debates ocorridos em outros países, o que justifica a presença de tantos enxertos de notícias estrangeiras. Por outro lado, o ingresso da mulher nas Faculdades de Medicina do Brasil começa entrar em pauta em meados do século XIX.

> Fez Deus a mulher para ser a companheira do homem, deu-lhe o lugar mais santo da família, incumbindo-lhe as funções instintivas da maternidade. (...). Rosa, de onde devem emanar os perfumes inebriantes do amor, vê-la trescalando a odores desagradáveis, e borrifada com o sangue alterado e decomposto! Arrancá-la ao berço aonde o filho, entre os vagidos da primeira infância, lhe estende os braços, para ir retalhar os membros mutilados nas mesas das autopsias! Sair tímida e honesta da casa de seus pais, com o pudor dos vinte anos, para se acercar dos cadáveres, e [escalpello] [sic.] em punho, pedir à natureza todos os seus segredos! Embotar a sensibilidade, que é o seu maior tesouro, para amputar uma perna ou extirpar um tumor![76]

O trecho acima foi retirado do texto intitulado *A mulher médica,* publicado em um jornal lisboeta e transcrito pela redação da Gazeta em outubro de 1868. O autor do artigo levanta uma série de argumentações contrárias ao exercício da carreira médica pelas mulheres. O enxerto resume no geral a opinião da redação do jornal, retomando a divisão dos papéis sexuais e delegando às mulheres o pleno exercício da maternidade. Segundo o texto, o ofício requer aptidões das quais não é dotado o sexo feminino, e a entrada das mulheres no campo da Medicina poderia trazer-lhes inúmeros prejuízos morais. Por fim, o debate envereda-se pela questão da emancipação feminina que poderia levar o mundo ao caos.

---

[74] Ver: ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
[75] Inconvenientes das máquinas de cozer**. Gazeta Médica da Bahia**, março, nº 42, 1868, p. 216.
[76] A mulher médica. **Gazeta Médica da Bahia.** Outubro, nº 54, 1868. p. 70-2

4. "É QUE A MULHER FOI FEITA PARA AMAR: DESTINOU-A DEUS PARA MÉDICA DA ALMA, E NÃO PARA MÉDICA DO CORPO."

Até então foi discutido o processo de reforma do ensino médico na Bahia, ressaltando de diferentes maneiras como os decretos imperiais influenciaram no processo de legitimação da Obstetrícia e da Ginecologia [77]. Nesta medida, ainda há outra discussão fundamental e decorrente de todo o processo que até aqui foi analisado, qual seja a entrada das mulheres nas Faculdades de Medicina. Portanto, através de uma análise de gênero, é importante entender de que maneira os discursos científicos reforçaram as ideias de complementaridade sexual reproduzidas ao longo dos séculos, consolidando papéis masculinos e femininos.

> A mulher há de sempre ser mulher. Criou-se para esposa e mãe; há de acompanhar as leis dos seres criados. O progresso caminha, arranca os estorvos, desbrava e aplana o terreno; não inverte com isso as leis da natureza, não as transfigura, nem anula. Transforma aperfeiçoando, descobrindo, civilizando, e não baralhando os alicerces postos pelas mãos inspiradas do mestre. Aproveitar os princípios e esclarecê-los, não é destruí-los. O caos não é uma palavra vã. Não foi fácil tirar o mundo dele. Não serão também as aspirações insensatas que o poderão reduzir ao primeiro estado.[78]

A ideia de complementaridade entre os sexos datada do século XVIII, a partir do Iluminismo, reflete o reconhecimento da diferença em detrimento da concepção da mulher como um "macho imperfeito"[79]. Contudo, todo o processo de diferenciação pautado em argumentos biológicos consolida a função natural da maternidade, colocando a mulher como portadora de um dever moral para com a sociedade de ser mãe e curadora do lar. Ao homem caberia a produção da Ciência, enquanto "as mulheres tornaram-se mães recém-habilitadas dentro do lar".[80]

Portanto, o que se pode depreender a partir do discurso médico do século XIX é a persistência da concepção da maternidade como inerente ao mundo feminino. O dever de ser mãe seria posto em perigo quando as mulheres passassem a ter outras perspectivas de futuro, como a escolha de uma profissão, a exemplo da Medicina. O que fica mais perceptível é que as principais justificativas contra a entrada das mulheres nas Faculdades de Medicina giravam em torno dos valores morais, e do processo de degeneração dessas mulheres que, em contato

---

[77] VER: RAGO, Elisabeth Juliska. **Outras falas**: feminismo e medicina na Bahia (1836-1931). SP: FAPESP, 2007.
[78] A mulher médica. **Gazeta Médica da Bahia.** Outubro, nº 54, 1868. p.72
[79] Ver: Laqueur T. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 2001. e MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.
[80] SCHIEBINGER, Londa. **O Feminismo mudou a Ciência?** SP: EDUSC, 2001, p. 142.

com o terrível mundo das doenças, poderiam se tornar insensíveis e até mesmo masculinizadas. O autor do supra citado artigo admite a educação feminina mas restringe a sua abrangência à chamada educação ornamental[81], na qual as moças só aprenderiam o necessário ao bom exercício de mães e donas de casa. Por fim, o artigo se encerra com uma mensagem indignada que merece ser transcrita já que revela o quão misógino era mundo da Medicina do século XIX.

> Emancipação da mulher pela medicina! A que preço? Porque sacrifício? Privam-na dos melhores sentimentos, roubam-lhe os mais santos afetos, empanam-lhe a sua mais brilhante aureola, compram-lhe o coração, a alma, os sorrisos, as lágrimas, o amor, a poesia só para lhe deixarem... o que?
> A cabeça?
> A cabeça! A única coisa má da mulher![82]

Mas o fato é que em 1879 as reformas Leôncio de Carvalho permitiram que as mulheres frequentassem cursos do ensino superior no Brasil. Segundo Elisabeth Rago, "é de interesse para uma História social das mulheres lembrar que a luta pela participação feminina no ensino superior representou um dos passos mais importantes rumo à emancipação".[83] Assim, a inserção de mulheres no campo da Medicina reflete certo ganho de autonomia, mas ainda assim foram inúmeras as contradições que envolveram a ação dessas mulheres médicas durante o século XIX.

O principal contra-senso é que não parecia haver lugar para a mulher em um campo de atuação tão misógino como a Medicina do século XIX. Em que pese tais paradigmas, as mulheres passaram da condição de objeto de estudo para a de estudantes de medicina, transição importante já que abriu a possibilidade para as mudanças de certos preceitos que tinham a mulher como um ser irracional e incapaz de exercer outras funções senão a maternidade. Consequentemente, a produção de conhecimento feminino constituiu uma possibilidade de crescimento intelectual e autonomia para as mulheres das classes médias e abastadas.

Desde 1879 até 1894, temporalidade abrangida no presente estudo, foram localizadas no catálogo da Faculdade de Medicina da Bahia seis teses elaboradas por médicas.

---

[81]Ver: LEITE, Márcia Maria da Silva Barreiros. **Entre a tinta e o papel**: memórias de leituras e escritas femininas na Bahia (1870-1920). Salvador: Editora Quarteto, 2005.
[82] A mulher médica. **Gazeta Médica da Bahia.** Outubro, nº 54, 1868. p.72
[83] RAGO, Elisabeth J. Francisca Praguer Fróes: medicina, gênero e poder nas trajetórias de uma médica baiana (1872-1931). **Ciências & saúde coletiva**. Maio- junho, 2008, vol.13, n.3, p.987.

RELAÇÃO DE TESES DEFENDENDIDAS POR MULHERES (1879-1894)		
1887	Rita Lobato Velho Lopes	Paralelos entre os métodos preconizados na operação cesariana
1890	Anna Machado Marinho Falcão	A ovariotomia e suas indicações.
	Ephigenia Veiga	Os methodos antisepticos em Obstetrícia
	Amélia Pedrosa Benebaim	Anomalias do cordão umbilical: sua influencia sobre a gravidez e o parto.
1892	Glafira Corina de Araújo	Hemorrhagias puerperaes
1893	Francisca Barreto Praguer	Breves noções sobre a raspagem uterina

A enumeração das teses defendidas pelas mulheres na Faculdade de Medicina da Bahia revela que as temáticas desses trabalhos estavam diretamente ligadas tanto à maternidade quanto ao aparelho reprodutor feminino. É como se essas profissionais fossem impelidas a cuidar de outras mulheres. Entretanto há implicitamente uma questão de caráter feminista destacada por algumas médicas a exemplo de Francisca Praguer. "É possível arriscar que a médica baiana acreditasse que, sendo mulher, seria capaz de oferecer um atendimento mais adequado às pacientes, podendo fazer perguntas mais detalhadas e diretas e dar conselhos sobre saúde e higiene às suas pacientes".[84]

A análise inicial das teses de Rita Lobato[85], Ephigenia Veiga e Francisca Praguer demonstra que estas não diferem das teses apresentadas pelos homens. Mas, de certa forma, há um caráter "militante": embora nas entrelinhas, lê-se a preocupação com a saúde da mulher e com o desenvolvimento de técnicas que melhorem a qualidade de vida delas. Neste prisma Ephigênia Veiga, ao tratar do desenvolvimento dos métodos anti-sépticos, atesta a redução da ocorrência de febres puerperais, entre outros processos de infecção pós-parto. Por outro lado, ao dissertar sobre a raspagem uterina, Francisca Praguer demonstra em diversos pontos de sua

[84] RAGO, Elisabeth Juliska. **Outras falas**: feminismo e medicina na Bahia (1836-1931). SP: FAPESP, 2007, p. 169.

[85] "Rita Lobato nasceu em 7 de junho de 1866, no município de São Pedro do Rio Grande, no Rio Grande do Sul. Filha de Francisco Lobato Lopes e Rita Carolina Velho Lopes, Rita Lobato foi a primeira mulher brasileira a cursar uma faculdade nacional e a obter o título de médica. Graduou-se em 10 de dezembro de 1887 na Faculdade de Medicina da Bahia, a primeira faculdade de medicina do Brasil, defendendo uma tese intitulada Paralelo entre os Métodos Preconizados na Cesariana." Ver: Nossa Capa. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, 2003.
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167624442003000100001&lng=en&nrm=iso>
Acesso: 16/06/2010.

tese preocupações com o cuidado do corpo feminino, tecendo críticas a respeito de certas concepções defendidas por alguns médicos.

> Objeções as mais numerosas e absurdas foram feitas, com o fim de desacreditar o método da raspagem; os acidentes da metrite eram contemplados com indiferença e perguntavam, se uma mulher não podia viver durante longos anos, quando mesmo tivesse hemorragias uterinas e leucorrea? Outros iam mais longe, e diziam que *as dores pelvianas eram uma dádiva concedida pela natureza ao sexo feminino;* ora, não se comenta o absurdo, a iniqüidade e o egoísmo destas idéias...[86]

Ao defender a utilização da raspagem uterina em detrimento das cauterizações em casos de metrites, Francisca argumenta que a primeira técnica ocasionava poucos acidentes, sendo também uma operação menos arriscada e dolorosa. Além de descrever o procedimento e seus benefícios, a doutora Praguer também defende a prática de métodos anti-sépticos de forma a evitar complicações pós-operatórias, se preocupando também com a discussão acerca da anestesia e sua utilização em certos casos. Outra preocupação de Francisca Praguer foi destacada ao final de sua tese, quando descreve um caso ocorrido na Santa Casa de Misericórdia, nas aulas práticas da Faculdade.

> C..., parda, com 22 anos de idade, costureira, casada, natural deste Estado, deu entrada no hospital, no dia 16 de outubro do corrente ano, indo ocupar o leito n.24 da enfermaria Santa Izabel, serviço clínico do ilustrado mestre Dr. Climério de Oliveira.
> Os antecedentes hereditários são negativos. Casou-se aos 15 anos com um indivíduo que sofrera de moléstias venéreas, entre as quais uma blenorragia[87] que reaparecia periodicamente até o ano passado[88]

Este caso foi diagnosticado com a verificação da existência de tubérculos sifilíticos situados nos grandes lábios. Ao longo da descrição do evento clínico, a médica detalha todos os procedimentos utilizados para o diagnóstico e cura da paciente. Contudo, o que mais chama atenção é que certamente a escolha deste evento não foi de forma aleatória, pois além de contemplar a utilização da raspagem uterina, traz à tona a questão das doenças venéreas e sua transmissão. A escolha deste caso reflete a trajetória de Francisca Praguer e sua atuação feminista no campo de saúde da mulher.

Francisca Barreto Praguer considerava-se uma "feminista por herança e por convicção", já que sua mãe, Francisca Rosa Barreto Praguer, nos primeiros anos do século

---

[86] PRAGUER, Francisca B., **Breves noções sobre raspagem uterina.** Tese apresentada à faculdade de Medicina e de Farmácia da Bahia. Bahia: Typografia e encardenação do Diário da Bahia, 1893, p.13.
[87] Gonorréia.
[88] PRAGUER, Op. Cit.

XIX publicava artigos sobre direitos da mulher na cidade de Cachoeira sob o pseudônimo de "A cachoeirana". Portanto, há de se convir que o terreno familiar da Doutora Francisca fora bastante fértil e propício à realização de seus anseios.

A trajetória da médica traduz uma intensa luta feminista registrada em diferentes artigos em que ela divulga suas idéias acerca de direitos políticos da mulher, com ênfase também nas questões referentes aos valores morais e à educação sexual. Francisca Praguer foi a primeira mulher a compor a redação da *Gazeta Médica da Bahia*. Integrou também a Federação Baiana pelo Progresso feminino (1931-1948), e foi presidenta da União Universitária Feminina, entidade que tinha como função defender os direitos das mulheres, o que incluía o acesso feminino ao ensino Superior. Em 1892, Francisca já era interna da enfermaria de partos do Hospital Santa Isabel, e após a defesa de sua tese em 1893, "foi nomeada parteira-assistente da maternidade pelo professor Climério de Oliveira".[89]

> Na Maternidade da Faculdade de Medicina da Bahia, Francisca defrontou-se com a dura realidade da extrema pobreza feminina e suas conseqüências para a saúde da mulher. Ela teve um contato íntimo com as anônimas das camadas desprivilegiadas, trabalhadoras ou desempregadas, muitas delas portadoras de doenças sexualmente transmissíveis, especialmente sífilis. Ao que parece, essa experiência de contato com a pobreza e a miséria material provocou uma reação e um impulso para que ela lutasse pela saúde da mulher de diferentes condições sociais, pela proteção do corpo feminino, por uma gravidez sob cuidados médicos (pré-natal), pela moral sexual, contra o adultério e contra o descaso do governo em relação às condições de trabalho de gestantes.[90]

A escolha de Francisca pelo caso clínico que aparece ao final de sua tese justifica-se pela sua preocupação especial em relação à transmissão de doenças venéreas. A médica defendia a ideia da profilaxia matrimonial, sendo a educação sexual para ambos os sexos um ponto essencial na prevenção contra as doenças venéreas. Segundo Rago, a doutora Praguer destacava o papel do homem como agente transmissor de doenças, já que eles tinham relações extraconjugais, e acabavam por infectar suas esposas com doenças diversas. Neste contexto, entram em pauta as discussões de caráter higienista, ideias que certamente fizeram parte dos discursos propagados pela médica.[91]

A atuação de Francisca Praguer suscita uma questão também interessante que é o debate acerca de um modo feminino de se fazer Ciência. Ou ainda, o debate acerca da relação entre "feminilidade" e Ciência.

---

[89] RAGO, Op. Cit. p. 138.
[90] Ibidem, p. 140.
[91] Ibidem.

Parte da bibliografia sobre as primeiras médicas indicam que muitas das mulheres abandonaram as vaidades e modismo, vestindo-se sobriamente para obter o respeito dos colegas homens, a exemplo de Rita Lobato.[92] Essa sobriedade conjugada a certo isolamento a que muitas se sujeitavam era a maneira de se preservar enquanto mulher honrada, evitando um embate direto em um ambiente altamente conservador e masculino. Entretanto, é preciso ter em vista todo o processo de consolidação das concepções sobre "feminilidade", "masculinidade" e Ciência que

> desenvolveram-se, historicamente, informados e respondendo à necessidade econômica de ter as mulheres servindo como administradoras dos afazeres domésticos e os homens trabalhando fora de casa, e pelo desejo político de ter apenas homens proprietários votando em democracias participativas. As características generizadas – comportamentos, interesses ou valores tipicamente masculinos ou femininos – não são inatas, nem tampouco arbitrárias. Elas são formadas por circunstâncias históricas. Elas também podem mudar com as circunstâncias históricas.[93]

Logo, faz-se mister "desnaturalizar" as diferenças, retirando o seu caráter determinante sobre os papéis sexuais que, em verdade, foram forjados de acordo com as necessidades de cada contexto histórico. Nesse viés, as mulheres médicas exerceram a Medicina de maneira tão científica quanto os homens, adequando-se às normas comportamentais.

A importância de se perceber como as mulheres fizeram Ciência não é supervalorizar os procedimentos utilizados pelas médicas, mas sim demonstrar que as mulheres poderiam ocupar espaços predominantemente considerados masculinos. Contudo, é preciso ter em vista que não houve uma ruptura dessas mulheres em relação aos paradigmas científicos do século XIX, que incluíam a valorização da maternidade como o papel feminino essencial. No que remete ao modelo de comportamentos estabelecido naquele século, foram inúmeras as contradições vivenciadas por essas "cientistas", que também dividiram seu tempo no cuidado com o lar, com filhos e marido.

É preciso considerar que a conquista destes espaços ainda estava restrito às mulheres de elite, e consequentemente se estabelecia entre doutoras e pacientes certo conflito de classe. No entanto, nem sempre essa relação era conflituosa, e pode ser citado como exemplo a

---

[92] Ver: SILVA, Alberto. **A primeira médica do Brasil**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti, 1954.
Outra mulher que adotou vestimentas masculinas foi a afamada parteira Madame Durocher, nomeada em 1866 parteira da Casa Imperial. Mme Durocher trajava saia longa, gravata borboleta, sobrecasaca e cartola pretas, justificava tal vestimenta pelo caráter masculino da profissão que exercia. Ver: MOTT, Maria Lúcia de Barros. Madame Durocher, modista e parteira. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, vol. 2, n° 3, 1° semestre 1994, pp. 101-116.

[93] SCHIEBINGER, Op. Cit., p.145.

médica Francisca Praguer, que se preocupou com a situação de mulheres afetadas por doenças sexualmente transmissíveis. Para ajudar suas pacientes, Francisca militou durante grande parte de sua vida pela defesa de uma educação sexual para ambos os sexos, além da implementação de uma profilaxia matrimonial, de maneira a proteger as mulheres das irresponsabilidades de seus companheiros. A trajetória da doutora Francisca Praguer demonstra, nas suas opções de tema de investigação e práticas médicas, uma solidariedade intra-gênero.

Mas de fato ainda havia uma distância entre paciente e médica. Ambas eram mulheres, no entanto, as damas de branco revestiram-se do poder concedido pela ciência médica do século XIX munindo-se das mesmas concepções científicas adotadas pelos homens médicos. Nesta medida, as pacientes desnudadas em sua condição social e racial continuaram a ser mensuradas tanto por doutores quanto por doutoras, revelando de certo modo, as clivagens sociais da sociedade brasileira oitocentista.

CAPÍTULO 2: "DECIFRA-ME OU DEVORO-TE": A "PATOLOGIZAÇÃO" DO CORPO FEMININO NAS PÁGINAS DA GAZETA MÉDICA DA BAHIA

No capítulo anterior analisou-se a constituição da Ginecologia e Obstetrícia como especialidade, a partir do processo de institucionalização da Medicina na Bahia. Para tanto, levou-se em consideração o período de reformas do ensino médico, destacando o papel da Santa Casa de Misericórdia como local privilegiado das práticas médicas. Nesta medida, pode-se visualizar o conflito vivenciado por diversos médicos em busca da legitimação de seu saber. A partir desta perspectiva, ficaram claros os limites da Medicina enquanto instituição, já que a própria falta de coesão entre membros do corpo médico brasileiro impossibilitou a efetivação de um projeto social de medicalização. Por outro lado, os esculápios baianos (e brasileiros) ainda não contavam com técnicas eficientes de cura, o que também justifica a alta taxa de mortalidade nos hospitais insalubres e mal estruturados.

Assim, dando continuidade à discussão, este capítulo prioriza a análise dos casos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*. Em especial, destacam-se as doenças que estavam ligadas ao aparelho reprodutor da mulher e que, na visão dos médicos daquele período, tanto afetavam diferentes funções biológicas do corpo feminino quanto aspectos cotidianos da vida dessas mulheres.

1. FORAM MUITAS AS JOANAS?

No dia 17 de abril de 1859 o Doutor Silva Lima foi chamado por seu colega Dr. P. J. dos Santos para examinar sua escrava Joana[1] que, apresentando sintomas de gravidez em abril de 1858, sofrera dores de parto no mês de outubro do mesmo ano, sem nada expelir, conservando deste então no ventre o mesmo volume.

O caso de Joana de Camamu surpreende desde a leitura do título: *Prenhez de 18 meses*. Parece incrível uma mulher conservar um feto em seu ventre durante todo esse tempo.

[1] Sobre este relato ver: RIOS, Venétia Durando Braga. **Entre a vida e a Morte**: médicos, Medicina e medicalização na cidade de Salvador (1860-1880). Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 2001.

E a ideia torna-se mais aterrorizante na medida em que pensamos em seu padecimento, já que a presença do feto morto em seu organismo deve ter ocasionado uma série de transtornos.

Este impactante caso desvela a própria condição da Medicina em suas inúmeras limitações naquele período. Por outro lado, o relato suscita questionamentos ligados à relação médico-paciente, levando em consideração a perspectiva de que Joana não foi um sujeito passivo dentro de todo o rol dos acontecimentos. Deste modo, é possível refletir sobre as limitações de um saber médico em que a tentativa de implantação de um projeto disciplinarizante foi permeada por inúmeras contradições que se estenderam desde a falta de harmonia do corpo médico brasileiro até as diferentes concepções de cura vivenciadas pelos indivíduos em seu cotidiano.

1.1. "Um caso de prenhez extra-uterina de 18 meses"

> Joana, preta crioula, natural da vila de Camamu, 18 anos de idade, estatura regular, constituição antes débil que robusta, foi sempre sadia, e nunca teve filhos; o fluxo menstrual apareceu pela primeira vez entre os 13 e os 14 anos, e, até o principio de 1858, foi sempre regular, e nunca acompanhado nem seguido de incomodo algum.[2]

Em abril de 1858, Joana, após ter suas regras suprimidas, observou que crescia-lhe no ventre um "tumor do tamanho de uma laranja". Apesar da aplicação de sanguessugas, o ventre continuou a crescer nos meses posteriores, e no principio de junho a escrava notou "com admiração" que dentro do tumor alguma coisa se movia. A partir deste e de outros sintomas, só então o Dr. Santos (dono da escrava) diagnosticou uma "prenhez".

Contudo, mesmo sofrendo de fortes dores no mês de outubro de 1858, quando supostamente chegaria a termo a gravidez, não houve parto e desde então Joana conservou no ventre o mesmo volume. Em novembro reapareceu a menstruação, e mesmo com a saúde fragilizada, a escrava voltou às suas ocupações domésticas. Mas pelo seu padecimento e pelas inquietações que cercavam o caso, o Dr. Santos resolveu trazê-la para Salvador em janeiro de 1859.

Ao vê-la pela primeira vez, o Dr. F J. da Silva Lima descreveu Joana como uma paciente bem conformada, e sem padecimento notável. Ao longo do quadro de observações o médico não deixou de expor suas incertezas diante do caso, afirmando que:

---

[2] LIMA, Silva. Prenhez extra-uterina de 18 meses; extração do feto pela incisão abdominal; morte no 19° dia depois da operação; autopsia; reflexões. **Gazeta Médica da Bahia**. Nº 22, 1867. p. 255.

> Para resolver a questão do diagnóstico propus a mim próprio estes dois quesitos: 1º será constituído o tumor por um produto de concepção; 2º e se o é, estará este produto contido na cavidade uterina?
> Posto que a estranheza do caso me embaraçasse algum tempo, pois que nunca tivera ocasião de observar nenhum semelhante, depois de refletir atentamente na história pregressa, e nos sintomas atuais, resolvi a primeira questão pela afirmativa, e a segunda pela negativa, isto é, que o caso era de concepção extra-uterina[3].

Neste trecho, Silva Lima confessa o seu embaraço diante de um caso desconhecido. Ao mesmo tempo em que reconhece suas limitações, parece justificar, a partir deste momento, as conseqüências da sua falta de experiência em eventos clínicos como estes. Falta de experiência que se mostrou também na prática dos diferentes médicos que foram consultados, inclusive o próprio senhor da escrava.

Apesar de afirmar o diagnóstico de gravidez extra-uterina, Silva Lima, em virtude da gravidade do caso, resolveu consultar o seu ilustre amigo, o Dr. J. L. Paterson, que corroborou sua opinião. Feito o diagnóstico, os médicos depararam-se com outro impasse: qual seria o tratamento adequado posto que esse evento era estranho à sua experiência? Como o feto já estava morto e não havia nenhum sintoma mais urgente, nada foi proposto, e resolveram que "a expectação era o único expediente racional a seguir".

Foram dias de observação até que Joana, ao apresentar diarréia, expeliu junto com os dejetos pedacinhos de ossos. Esses foram considerados "semelhantes a uma falange do pé de um feto, quanto à conformação, mas de um desenvolvimento mais adiantado do que se deveria encontrar em um feto de tempo".[4]

O agravamento dos sintomas fez com que no início de julho o clínico responsável pelo caso passasse a considerar a possibilidade de extração do feto através de uma operação. Apesar da oposição dos médicos Gesteira e Alemcastre a respeito dos procedimentos que consideravam arriscados devido ao estado debilitado em que se encontrava a paciente, Silva Lima procedeu a operação. No dia 24 de julho realizou-se a extração do feto e, para a surpresa de todos, não lhe faltava osso algum.

O procedimento utilizado por Silva Lima aproximava-se muito da operação cesariana[5]. Segundo o Dr. João Antônio Saraiva, uma das indicações para a cesárea era a "prenhez" extra-uterina, já que o feto não fora expelido pelas vias naturais, não restava alternativa a não

---

[3] LIMA, Silva, op. cit. p.256.
[4] Ibidem, p.257.
[5] O Dr. Luís da Cunha Feijó, Barão e Visconde de Santa Izabel, é apontado como o primeiro médico a praticar a cesariana no Brasil. Em 1855, enquanto médico da Casa Imperial, acompanhou o parto complicado da Princesa Izabel, tendo que aplicar a craniotomia para salvar a vida da mãe em detrimento da vida do filho. Ver: ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher.Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.p.63.

ser a extração abdominal. O Dr. Saraiva também destacava a oposição com relação a tal cirurgia, à época considerada por muitos médicos franceses e ingleses uma prática de risco tanto para a saúde da mãe quanto do feto.[6]

Alguns anos depois a operação cesariana voltou a ser debatida, desta vez por Rita Lobato, que tratou do assunto de maneira mais detalhada e sistemática. Por ter sido defendida em 1887, momento posterior à publicação do caso de Joana, a tese evidencia as mudanças em certas técnicas do campo da Obstetrícia e Ginecologia.

Um dos fatores que a Doutora Rita Lobato destaca para o sucesso da operação cesariana é a utilização de métodos anti-sépticos em todos os procedimentos, incluindo o pré e pós-operatórios. Para tanto, a médica descreve detalhadamente tanto o que deveria ser feito no preparo da paciente quanto sobre o lugar onde deveria ser realizada a operação, afirmando que:

> O quarto escolhido para praticar-se a operação deve ser isolado, espaçoso, bem arejado e em boas condições higiênicas; sua temperatura deve ser mantida entre 18 e 20 graus, o ar deve estar saturado de vapores de água fenicada[7]. Os objetos comuns deverão achar-se perfeitamente limpos.[8]

Tais condições não pareciam ser oferecidas às pacientes em 1859, momento em que nem mesmo havia uma enfermaria especializada para o atendimento dessas ocorrências. Presume-se então, pelos indícios do relato, que as condições de assistência aos pacientes não foram as melhores possíveis se comparadas aos padrões higiênicos debatidos ao final do século XIX. Contudo, é preciso ressaltar que os hospitais não contavam com a infra-estrutura necessária para oferecer outro tipo de tratamento, sendo que a melhoria das técnicas e procedimentos se deu a partir de um processo lento e contraditório. Sendo assim, os médicos faziam o que podiam com o que tinham em mãos.

Contudo, essa também não era a situação das enfermarias quando Rita Lobato defendeu sua tese. Como foi dito no capítulo anterior, a Santa Casa de Misericórdia da Bahia ainda não tinha se adequado às normas de higiene difundidas no período. Entretanto, a crescente utilização de práticas anti-sépticas foi relevante, já que pode ter evitado infecções e outras mazelas que agravavam o estado de saúde dos pacientes que adentravam o hospital.

---

[6] SARAIVA, João Antônio. **A operação cesariana deve ser ou não banida dos recursos d'arte.** (tese de doutorado) Salvador: Typographia de Camillo de Lellis Masson & C. 1856.
[7] Ácido Fênico adicionado à água. Serve para esterilizar o ambiente.
[8] LOPES, Rita Lobato Velho. **Paralelo entre os métodos preconizados na operação cesariana**. (tese de doutorado) Salvador: Imprensa popular, 1887. p. 21.

Mesmo com os esforços de Silva Lima para atenuar as dores de sua paciente, a morte era algo iminente, e a própria Joana parecia saber do perigo que corria. Mesmo em condições não indicadas, a operação foi realizada, e foi extraído um feto do sexo masculino. A criança nasceu sem que parte alguma lhe faltasse. De onde então viera aquele ossinho que segundo a enfermeira tinha sido expelido pela paciente? Comentando sobre o evento, Dr. Silva Lima afirma:

> Procurei depois investigar a origem d'onde proviera aquele osso, mas inutilmente; a enfermeira continuou a afirmar que o encontrara no vaso de que se servia a doente, e entre os excretos.
> Note-se que depois do aparecimento do osso misterioso nunca deixei de examinar pessoalmente as matérias evacuadas, sem que me fosse possível descobrir coisa alguma que pudesse pertencer ao feto; note-se mais que a doente e a pessoa que a vigiava sabiam o fim para que se fizera a recomendação de examinar as dejeções por ocasião do aparecimento da diarréia no mês de junho, e **não ignoravam tão pouco a possibilidade de se recorrer a uma operação, para a qual a doente, por mais uma vez, mostrara repugnância**
> **Seria pois o aparecimento do osso devido a uma fraude com o fim de adiar a operação, ou a uma coincidência difícil de acreditar?**(grifos nossos) Não sei. As indagações que fiz não tiveram resultado algum satisfatório.[9]

Este trecho torna o fato interessante pela própria dinâmica delineada: a paciente que até então permanecia em aparente estado de passividade esboçara seus desejos e medos através de uma suposta "conspiração" com a enfermeira. Por outro lado, tal assertiva merece um exame mais apurado sobre a participação de Joana no que se refere à constituição da relação médico-paciente. Neste caso, deve-se levar em consideração que havia uma tentativa de obscurecimento e até mesmo descrédito das ações da paciente. É um jogo de poder em que o detentor de um saber científico insiste em transformar um sujeito em mero objeto de observação e intervenção.

Mas é preciso pensar que as próprias limitações desse saber médico ofereciam brechas para que as Joanas se tornassem "pacientes ativas" que detivessem o controle, ainda que relativo, dos seus corpos. O médico também fazia seus diagnósticos através da confissão dos sintomas pelo paciente, o que exigia uma relação de confiabilidade que até este momento se mostrava muito fragilizada pelo próprio contexto de precária institucionalização da Medicina. Quando se trata de "doenças de senhoras" é preciso pensar também em todas as questões morais que revestiam o corpo feminino. Por outro lado, os relatos até aqui analisados também

[9] LIMA, Silva, op. cit., p. 260.

tocam na condição da mulher negra no século XIX, em especial no que concerne à assistência no campo da escravidão[10].

Joana aparentemente não tinha voz. Em alguns momentos, parecia que ela estava conformada e sem padecimento aparente, como afirma Silva Lima nas linhas iniciais do caso. A sua condição de escrava certamente deve ter sido mais um fator para seu silêncio, tendo em vista que o seu senhor deve ter autorizado todos os procedimentos, inclusive a operação, à qual Joana pareceu se opor.

Ao tratar da operação cesariana, Rita Lobato afirma que o parteiro deve:

> Esclarecer à parturiente e à família sobre as vantagens que podem resultar de semelhante operação, ponderando-lhes ao mesmo tempo as razões que o levaram a tomar tal deliberação.
> Deve tornar patente às pessoas que pela parturiente se interessam os perigos que a ameaçam e procurar, o quanto estiver a seu alcance, tranqüilizá-la e animá-la.[11]

Rita Lobato, em seu trabalho, defende o esclarecimento da paciente por parte do médico. É como se a parturiente deixasse de ser apenas um objeto de estudo, passando a ser vista como um sujeito que precisa e deve saber quais as intervenções que serão feitas em seu corpo. Assim, Rita Lobato parece conceder racionalidade a esta mulher, acreditando que ela tinha a capacidade de entender todo o processo. A doutora, através deste simples procedimento, talvez quisesse conquistar a confiança de suas pacientes.

Não se pode saber se Silva Lima pacientemente explicou à Joana os motivos pelos quais ele faria a operação. Contudo, a atitude do médico, em considerar as ações da enfermeira e de sua paciente como atos irracionais, revela que suas escolhas independiam da vontade da doente.

1.2. “Prenhez” extra-uterina: estudo de casos

O longo e descritivo caso de Joana de Camamu enquadrou-se em um estudo de caso proposto por Silva Lima sobre a gravidez extra-uterina. Segundo o médico, até aquele ano de 1858 tinham sido raros estes tipos de anomalias. Porém, no ano de 1859 foram diagnosticados, de janeiro a outubro, quatro casos.

---

[10] PÔRTO, A.: O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-27, out.-dez. 2006.
[11] LOPES, Rita Lobato, op. cit., p.18.

> O primeiro dos quatro foi verificado pela autópsia no mês de janeiro pelo Sr. Tito Adrião Rebelo.
> O segundo é o que se faz o objeto desta observação
> O terceiro é o de uma mulher que entrou para o hospital da Misericórdia com dores de parto que datavam de alguns dias; esta mulher foi operada *in extremis* pelo cirurgião daquele hospital o Sr. Dr. Moura, que conseguiu extrair, pela incisão abdominal, um feto vivo; a criança durou algumas horas, e a mulher sucumbiu poucos dias depois.
> O quarto é de uma mulher que, segundo toda a probabilidade, está no fim do oitavo mês da gestação, e a quem tive de medicar, há três meses, por um aborto de que ela se supunha ameaçada, em conseqüência de ter caído de encontro a uma cadeira. Pelo exame a que procedi nessa ocasião para verificar o estado do colo do útero, suspeitei que este órgão, posto que muito volumoso, não continha o feto na sua cavidade; (...)[12]

A primeira observação deste trecho se dá pelo fato de que dos quatro casos, três resultaram no falecimento das pacientes. Este dado é mais um indicativo sobre a falta de conhecimento dos médicos com relação a esse tipo de ocorrência, o que também está ligado ao domínio de técnicas como a cesariana e outros métodos de controle de infecção no pós-operatório. Em verdade, esta insegurança reflete o momento de consolidação da Medicina científica, e por isso essas dificuldades também foram detectadas também no panorama mundial, sendo que as principais invenções da Medicina moderna consolidaram-se em meados do século XIX.[13]

O trecho citado acima também dá indícios da predominância da anatomoclínica como principal aparato metodológico dos médicos no Brasil imperial. O método consistia na observação clínica do paciente em busca de lesões anatômicas que poderiam ser visualizadas após a autópsia. Entre os principais representantes da anatomoclínica, François Broussais "defendia que a vida estava determinada e mantida pela 'irritação' que os estímulos exteriores produziam no organismo, principalmente através do eixo respiratório e do tubo digestivo"[14]. A "irritação" excessiva poderia causar inflamações, que por simpatia poderiam atuar em todo o organismo. Nos casos analisados por Silva Lima, os médicos também seguiam a indicação terapêutica de Broussais, que tinha como tratamento o "uso intenso de sangrias[15] e uma dieta alimentar rigorosa".[16] Neste prisma destaca-se o exemplo de Joana quando aplicaram-lhe sangrias para diminuir o volume do ventre antes do diagnóstico da gravidez.

---

[12] LIMA, Silva, op. cit. p.260-1.
[13] PORTER, Roy. **Cambridge**: História ilustrada da medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
[14] BARRETO, Maria Renilda Nery. **A medicina Luso-Brasileira**: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851). Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005, p.27.
[15] Ver: PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de curar**: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, São Paulo, 1997.
[16] Ibidem.

Neste contexto, o hospital ainda era visto como um lugar onde se esperava pela morte e que fazia com que as pacientes temessem por suas vidas, conforme é possível verificar em trechos da Gazeta Médica. É por isso também que as camadas mais abastadas da sociedade tinham seu médico de confiança, embora não abrissem mão de algumas práticas de cura que não estavam diretamente ligadas à Medicina oficial. Logo, é importante destacar que a concepção de doença em todas as classes, durante grande parte do século XIX, esteve associada ao âmbito privado, já que se acreditava que no seio familiar o doente seria acompanhado por seus entes queridos, que poderiam lhe transmitir o acolhimento necessário em um momento de sofrimento.[17]

Tanto o caso de Joana como os de outras mulheres demonstram a fragilidade das pacientes diante das sensações desconhecidas provocadas pela doença. E ao que parece, os médicos não tinham uma preocupação com a "humanização" do atendimento a essas mulheres, posto que essas idéias começaram a ser difundidas a partir do final século XIX na Europa, com o surgimento do movimento do "paciente como pessoa", em que os médicos buscavam uma aproximação mais simpática e compreensiva com o doente, o que era visto como um fator importante para o tratamento.[18]

Retomando o artigo do Dr. Silva Lima, resta analisar as conclusões elaboradas pelo médico sobre as causas da prenhez extra-uterina entre as baianas:

> (...) a particularidade de que estas quatro mulheres são todas de **cor, solteiras e escravas ou criadas** (grifos nossos); estas últimas circunstâncias tendem a confirmar a opinião de Astruc, segundo a qual são mais sujeitas às prenhezes extra-uterinas as raparigas **solteiras e as viúvas** que tem reputação de castidade, cujos amores ilícitos as expõem ao susto, à vergonha e à surpresa.[19]

As três condições destacadas pelo doutor fazem parte do rol de fatores que determinam o enquadramento dessas mulheres aos valores morais estabelecidos no período. Com isso é possível perceber que os discursos dos médicos tinham por base preceitos que se entrelaçavam às críticas feitas aos costumes de um grupo de indivíduos que "burlavam" certos padrões morais estabelecidos pela sociedade.

Neste sentido, a questão racial emerge como fator preponderante. Não haveria de ser diferente, posto que a sociedade escravocrata do século XIX estava embebida por discussões sobre raça, e o debate principal girava em torno da suposta degeneração social da população

---

[17] RIOS, op. cit.. p. 132.
[1818] PORTER, Roy, op. cit, p. 143.
[19] LIMA, Silva, op. cit., p. 261.

brasileira gerada pela escravidão e pelo processo de miscigenação[20]. Neste viés, a idéia de uma inferioridade racial dos negros estava simbolicamente associada à consolidação das hierarquias sociais, na medida em que justificava a dominação dos brancos. Contudo, é preciso destacar que as teorias raciais ganharam mais visibilidade no Brasil ao final do século XIX, quando os debates sobre o abolicionismo suscitaram discussões sobre o caráter nefasto da miscigenação das raças enquanto fator que interferia negativamente na constituição de uma nação civilizada.[21]

Assim, pelo que foi exposto por Silva Lima, ser mulher negra seria uma condição ainda mais inferior e degradante. Para o médico, o que fica evidente é que essas mulheres eram sexualmente propensas a comportamentos lascivos que fugiam aos padrões de passividade exigidos para o sexo feminino. A historiadora Marta Abreu Esteves, quando trata dos depoimentos das mulheres das classes trabalhadoras em alguns processos de defloramento no Rio de Janeiro, ressalta que elas ao adotarem uma prática diversa punham em xeque o caráter universal de certos valores como a virgindade e o casamento. Assim, entre essas mulheres era comum "namoros mais 'livres' e curtos até as primeiras relações sexuais; uniões sem os pré-requisitos da virgindade ou dos comportamentos 'recatados'; relações alternativas ao casamento.".[22]

Ironicamente, Dr. Silva Lima fala de uma suposta castidade de moças solteiras e viúvas que engravidavam fora de uma relação conjugal formal, vivenciando livremente os amores ilícitos.

> A mulher, ligada primordialmente à família e à maternidade, torna-se a afirmação do feminino modelar. Frente a ela, as outras aparecem como a desordem, aquelas que não realizam o ideal sexual do amor matrimonial e da maternidade: as solteiras, as libertinas, as prostitutas e as apaixonadas – todas aquelas cuja sexualidade não posta para gerar filhos no interior da família institucional.[23]

Consequentemente, havia uma condenação das mulheres que transgrediram certos valores e vivenciavam sua sexualidade a partir de suas necessidades, dentro de um contexto social que as permitia ressignificar certos valores, como honra, castidade etc[24]. A doença, pelo

---

[20] Ver: SILVEIRA, Renato. Os selvagens e a massa: papel do racismo científico na montagem da hegemonia ocidental. **Afro-Ásia**, 23, Salvador, 1999, p. 87-144.
[21] SCHWARCZ, Lilia K. Moritz. Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. **Afro-Ásia**, 18, Salvador, 1996. p.86.
[22] ESTEVES, Martha de Abreu. **Meninas perdidas**: Os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da *Belle Époque.* Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1989, p.170.
[23] SOIHET, Rachel. **Condição feminina e formas de violência:** Mulheres pobres e ordem urbana (1890-1920). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989. p.116
[24] Ver: ESTEVES, op. cit.

depoimento de Silva Lima, aparecia como um castigo, reflexo das práticas tidas como imorais. Neste viés, as gerações futuras pareciam estar sofrendo com as atitudes desviadas de suas mães. Nos casos analisados, infelizmente, não houve futuro nem para as mães e nem para os filhos, o que se justifica mais pela inexperiência médica do que pelos comportamentos supostamente lascivos das pacientes.

1.3. Um erro de diagnóstico: O caso de Angélica

Em artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia* no ano de 1876, Silva Lima refere-se novamente a um dos casos para transmitir sua experiência, pois para ele eram "instrutivos os erros depois de reconhecidos como tal".[25]

Até o ano de 1859, Silva Lima julgava que Angélica também estava com uma prenhez extra-uterina. Contudo, o desenrolar do caso mostrou algo completamente diferente e até mesmo surpreendente. A paciente é identificada da seguinte maneira:

> Angélica, preta africana, solteira, de perto de 40 anos de idade, mãe de cinco filhos, julgou-se grávida no princípio de maio de 1859.
> Em 16 de setembro seguinte, caíra de encontro à esquina de uma cadeira, sofrendo uma forte pancada no lado direito do ventre.
> Em 28 manifestaram-se dores por todo o abdômen, particularmente no hipogástrio, dores que não eram continuas, mas apareciam com intervalos de algumas horas; eram bastante intensas, e às vezes tornavam-se insuportáveis. Não houve evacuação alguma pela vagina.[26]

Os dados de identificação desta paciente são relevantes porque dão indícios sobre a população feminina que constituía a sociedade baiana escravista, deixando ver alguns dos comportamentos dessas mulheres das camadas trabalhadoras. Angélica, preta africana, segundo Silva Lima empregava-se em trabalhos domésticos, mais especificamente em trabalhos de cozinha - ele não cita sua condição de escrava ou liberta. Contudo, pela descrição do caso, e por não aparecer nenhum senhor, parece que Angélica era livre e gozava de certa autonomia dentro da cidade de Salvador. Segundo Cecília Soares, "a maioria das domésticas eram escravas, embora houvesse negras livres e libertas que se 'alugavam', conforme a terminologia da época, para trabalhar em algumas dessas atividades".[27]

---

[25] LIMA, J. F. da Silva. Caso de prenhez reputada extra-uterina; erro de diagnóstico motivado pela presença de um tumor fibroso intersticial do segmento inferior do útero. **Gazeta Médica da Bahia,** abril, 1876. p.168.
[26] Ibidem.
[27] SOARES, Cecília Moreira. **Mulher negra na Bahia no século XIX**. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 1994, p.22.

Contudo, para as atividades domésticas as famílias da elite preferiam as "crioulas", enquanto as africanas se concentravam em sua maioria nas atividades de ganho. Em trabalhos como a cozinha, em que se empregara Angélica, opta-se por mulheres com mais idade já que, segundo a visão dos senhores, essas seriam mais acomodadas, podendo se exercer um controle maior sobre elas.[28]

Outro aspecto que desperta atenção é a própria constituição familiar de Angélica, uma mulher solteira mãe de cinco filhos. Angélica poderia viver uma união não oficializada, como grande parte das mulheres negras e pobres do período. Por outro lado, em nenhum momento da descrição o médico fala em seu companheiro; aparentemente, Angélica esteve o tempo todo sozinha. Mas como se trata de uma descrição científica, Silva Lima não parecia estar preocupado com a família da paciente. Portanto, são muitas as lacunas oferecidas por esta fonte, e mais uma vez as condições de vida dessa mulher pareciam não ter muito significado para o médico que falava de seu lugar institucional.

Angélica sofrera a queda em 16 de setembro e só procurou assistência médica em 29 de setembro. Certamente, ela sabia que negligenciar uma queda em período de gravidez poderia resultar em complicações sérias. No entanto, talvez tenha procurado outro tipo de tratamento, podendo até ter sido examinada por uma parteira. Entretanto, estas são apenas suposições que não podem ser de fato comprovadas, já que não constam na descrição do caso. O fato é que, naquele período, algumas mulheres demoravam muito tempo para procurar os hospitais, como já foi dito. E, segundo Silva Lima, Angélica "manifestava as mais vivas apreensões sobre o seu estado, e tinha o pressentimento de que a gravidez lhe seria fatal".[29]

Após o primeiro exame e a consulta a três colegas (os doutores Alves, Paterson e Wucherer), Silva Lima concluiu que se tratava de um prenhez extra-uterina. O feto se encontrava na parte superior do abdômen, enquanto o útero vazio se encontrava acima do púbis. Mais uma vez, para o tratamento principal todos os profissionais consultados aconselharam:

> a expectação, pura e simples, a observação assídua da marcha ulterior do caso, e colocar a paciente em condições de lhe podermos prestar oportunamente os serviços profissionais que os acidentes a temer no futuro viessem a reclamar. Pelo que foi ela recolhida a uma casa de saúde, sob a imediata vigilância do seu diretor, que me deveria comunicar qualquer ocorrência que exigisse cuidados especiais.[30]

---

[28] Ibidem.
[29] LIMA, J. F. da Silva, op. cit., p.168.
[30] LIMA, Ibidem, p. 171.

Contudo, o clínico não respeitou à risca esse conselho, deixando depois de algum tempo de fazer as visitas regulares. Foi então que, em janeiro de 1860, o diretor da casa de saúde mandou-lhe avisar que Angélica sofrera de dores intensas semelhantes às dores de parto. A descrição do trabalho de extração do feto é bastante impressionável para um leigo em Medicina, e tendo em vista as condições do procedimento, a maioria dos leitores julgaria que não haveria como sobreviver em tais circunstâncias. Após a extração do feto, que morreu por asfixia, Silva Lima detecta no abdômen a presença de um tumor, tumor este que antes ele considerava ser o útero vazio. Portanto, surpreendentemente a conclusão é que o útero com o feto encontrava-se na região superior do abdômen, já que havia um tumor mais abaixo. Neste caso, não se tratava de uma prenhez extra-uterina.

Angélica, felizmente, restabeleceu-se, apesar da persistência do tumor abdominal. Segundo notícias, ela ainda vivia no momento de publicação do artigo (1876), empregando-se, como antes, em trabalhos de cozinha. Ao tratar do erro, o médico afirma que:

> a doente recolhida à casa de saúde, e os exames não foram continuados, como deveriam ter sido, nos últimos meses de gravidez; esta lacuna é, talvez, a causa de se não ter reconhecido, ou, pelo menos, suspeitado o engano antes do desenlace, aliás comparativamente feliz, que nos surpreendeu a todos; as modificações que o colo uterino devia necessariamente apresentar nos últimos tempos de gravidez teriam diminuído ao menos a segurança que tínhamos nas bases do diagnóstico estabelecido em uma época em que tais modificações são menos aparentes, e o eram menos ainda pelas condições patológicas em que se achava o útero.
> **Foi-me consolação, entretanto, o não ter este erro prejudicado muito a minha doente**, e o ter encontrado neste caso instrutivo e interessante, uma das mais profícuas lições que me tem proporcionado a prática.
> Acresce ainda a isto a circunstância de ter errado em tão boa companhia, e a de pensar que outros colegas antes de mim, e em posição e condições de saber e de experiência incomparavelmente superiores, cometeram erros de maior importância, e de mais sérias conseqüências.
> Em uma coisa, porém, os imito; é na franqueza de confessar também o meu, e de o tornar, como eles os seus, proveitoso aos que estudam a arte dificílima do diagnóstico, vasto pélago cheio de escolhas, onde os mais atilados práticos se perdem no rumo, sem que lhes possa valer a sua perspicácia e longa experiência.(grifos nossos).[31]

O que torna mais interessante este trecho é o fato de que o médico apresenta uma preocupação com sua paciente, animando-se já que a doente sobreviveu, mesmo com tantas incertezas em relação a seu estado. Por outro lado, Silva Lima também se regozija por não ter errado sozinho, e sim na companhia de tão ilustres e experientes colegas. Ironicamente, o médico mostra a fragilidade das práticas médicas do período, deixando ver o quanto eram

[31] Ibidem, p.174.

incipientes os conhecimentos sobre o corpo humano, e em especial sobre as doenças do aparelho reprodutor feminino.

Ao que tudo indica, a gravidez extra-uterina continuou sendo uma incógnita para médicos baianos durante muito tempo. No dia 30 de janeiro de 1895 recolheu-se à Enfermaria Santa Izabel, na Santa Casa de Misericórdia, "Maria da Conceição, cor preta, com 22 anos, solteira e natural desta capital".[32] Maria da Conceição foi atendida no dia seguinte pela Drª. Francisca Praguer, médica parteira da Faculdade de Medicina da Bahia, e pelo médico assistente Dr. Nery.

Segundo a doutora Francisca, tratava-se de um caso de gravidez em estado bastante adiantado, porém não havia indícios de quando seria o parto. Alegando falta de esclarecimentos precisos sobre o histórico da paciente, os médicos administraram os primeiros cuidados, mas resolveram esperar até o dia seguinte para resolver sobre futuras intervenções. Contudo, neste mesmo dia foram surpreendidos com a notícia de que a paciente havia falecido pela tarde.

Ao realizarem a autópsia, detectaram um caso de gravidez ectópica ("prenhez" extra-uterina). A médica então se justifica afirmando que:

> Era o primeiro caso de gravidez ectópica que nos chegava às mãos e cuja autópsia fazíamos, e, não tendo quem nos orientasse na investigação minuciosa dos diversos órgãos, talvez nos escapasse muita coisa que tivesse a máxima importância para o diagnóstico.[33]

Trinta e seis anos tinham se passado desde a morte de Joana, e, no entanto, parece que as coisas pouco tinham mudado. A troca para o hospital Santa Izabel ocorrida em 1893 parece ter melhorado as condições de atendimento a essas mulheres, inclusive porque na descrição de Francisca Praguer já aparece o termo 'assepsia'. Contudo, em termos de diagnóstico, as práticas ainda se mostravam bastante frágeis e imprecisas, sendo que o método mais utilizado continuava a ser a "pura e simples" expectação. Resumia-se em deixar a natureza agir. A natureza agia, mas muito tarde para intervenções médicas.

Ao fim de seu artigo, Francisca deixa transparecer suas incertezas perante a ocorrência, pois nunca tinha presenciado um caso desses. Mas esse não deveria ter sido um ponto discutido nas aulas de Clínica Obstétrica? Talvez ainda persistissem nas Faculdades um ensino de caráter apenas teórico, o que limitava os futuros doutores que em sua prática

---

[32] PRAGUER, Francisca B. Observação de um caso de gravidez extra-uterina abdominal. **Gazeta Médica da Bahia**. Novembro, 1895. p.206.
[33] PRAGUER, op. cit., p. 209.

poderiam se embaraçar perante determinados casos vistos apenas através dos compêndios decorados durante o curso de Medicina.

Mais uma vez, entra em pauta a questão da prática da mulher médica. Os casos ilustrados até aqui mostram o despreparo de médicos e médicas, o que, em verdade, está ligado ao processo de formação e não à capacidade de cada gênero. A Drª Francisca cometeu erros bastante parecidos com os de Silva Lima por desconhecimento da enfermidade apresentada pela paciente. Por outro lado, é preciso levar em consideração o fato de que Francisca ainda estava iniciando sua carreira, e quando comparam-se artigos escritos pela médica em períodos posteriores pode-se vislumbrar seu crescimento profissional. Assim, toma-se como exemplo o artigo sobre Profilaxia Matrimonial publicado em 1923, em que a doutora trata da eugenia enquanto prática moral e física para a higienização das relações dentro do casamento. Para tanto, ela destaca a situação da mulher que ficava sujeita ao contágio de doenças como a gonorréia, por conta da infidelidade dos maridos. Para a médica,

> a profilaxia matrimonial deve começar no recinto do lar com a educação completa dos dois sexos, relativamente ao seu desenvolvimento sob o ponto de vista físico, moral, intelectual e higiênico, para que possam oportunamente conhecer e evitar o perigo das infecções prováveis ou pelo menos atenuar suas manifestações.[34]

Observa-se neste trecho que a doutora Praguer defende a educação para ambos os sexos como possibilidade de igualdade dentro da relação. As mulheres deveriam ser instruídas como forma de prevenção ao contágio de doenças. Em verdade, a perspectiva eugênica defendia uma educação sexual efetiva para que as gerações fossem moralizadas, sendo sua herança progressivamente melhorada na construção de uma verdadeira civilização.[35]

Para a consolidação desse projeto, a Drª Francisca defende a monogamia verdadeira dentro do casamento institucional. A partir dessas e de outras colocações, e pelo lugar de classe de onde a médica falou, há de se concluir que as preocupações de Francisca possivelmente estivessem muito mais voltadas às mulheres de elite, de quem esperava-se que fossem adotados certos padrões de comportamento, do que com as mulheres negras e pobres de Salvador. No projeto eugênico de civilidade não havia lugar para mães negras solteiras que transgrediam de forma mais evidente os modelos femininos higiênicos dos séculos XIX e XX.

---

[34] PRAGUER, Francisca. Prophylaxia matrimonial. **Gazeta Médica da Bahia.** Julho, 1923. p.93.

[35] Ver: MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça**: Médicos, educadores e discurso eugênico. São Paulo: Editora da UNICAMP, 1994.
Ver também: RAGO, Elisabeth Juliska. Outras falas: feminismo e medicina na Bahia (1836-1931). SP: FAPESP, 2007.

2. O ATAQUE DAS HISTÉRICAS: AS DISFUNÇÕES UTERINAS E O AUMENTO DAS NEUROSES

Se a "prenhez" extra-uterina predominou entre as mulheres negras, como sugeriu Silva Lima, enfermidades associadas à histeria pareciam ser corriqueiras entre as mulheres brancas, pelo menos entre os casos publicados na *Gazeta Médica da Bahia* durante o período aqui analisado.

A palavra histeria deriva do termo grego *histerus* (útero). Na antiguidade Clássica acreditava-se que os sintomas histéricos estavam diretamente relacionados aos transtornos causados pelos "movimentos migratórios do útero pelo corpo".[36] Posteriormente, na "Idade Média", a histeria aparece com uma sintomatologia mística personificada nos relatos sobre feitiçaria e possessão.

Jean-Martin Charcot[37] (1825-1893), a partir de 1870, na Salpetriére, retoma o tema da histeria, buscando elaborar a partir de uma ótica científica um quadro sistemático dos sintomas apresentados pelas histéricas. Segundo a pesquisadora e psicóloga Dimenstein:

> Através da sua apurada observação clínica, Charcot procurou demonstrar que, ao contrário do que se pensava, a histeria não era uma simulação, nem muito menos dependente de uma perturbação do aparelho genital feminino – conforme sugeria sua designação oriunda de crenças milenares – e conseqüentemente exclusiva do sexo feminino. Tratava-se de uma doença funcional do sistema nervoso, que apresentava um conjunto de sintomas bem definidos que obedeciam a regras precisas.[38]

Charcot elaborou a sistematização de um quadro de sintomas que caracterizavam "a grande histeria", neste sistema complexo da enfermidade, concluiu que os doentes podiam apresentar desde ataques convulsivos até paralisias.

Sigmund Freud (1856-1939), o mais famoso aluno de Charcot no Hospice de la Salpêtrière em Paris nos anos de 1885 e 1886, também acreditava que a manifestação desses sintomas estava relacionada a disfunções nervosas. Nesta medida, Freud foi um dos principais divulgadores das idéias de Charcot, sendo que se utilizou dos conceitos forjados por seu mestre para elaborar as bases do que viria a ser a Psicanálise.

---

[36] MATOS, Evandro Gomes de, MATOS, Thania Mello G., MATOS, Gustavo Mello G. Histeria: uma revisão crítica e histórica do seu conceito. **Jornal barsileiro de Psiquiatria**. Vol. 54(1), 2005. p.50.

[37] Médico francês que se dedicou à Psiquiatria. Destaca-se nos estudos sobre histeria, bem como na utilização da hipnose para a cura desse tipo de disfunções.

[38]DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. **Histeria e Representação de Mulher**: Um Estudo sobre a Construção Histórica de uma Categoria Clínica. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 1994. p.11.

Embora tanto Charcot quanto Freud em seus estudos durante o século XIX tenham afirmado que a histeria era encontrada em meninos e meninas sexualmente imaturos[39], não deixaram de ressaltar sua predominância entre o sexo feminino. Há neste ponto certa contradição, já que a histeria não ficou totalmente desvinculada das concepções sociais acerca da mulher. Desta forma, a sintomatologia apresentada pelas histéricas muitas vezes evidenciava de forma mais intensa características de um corpo que, por si só, já era considerado transgressor.

Assim, os médicos baianos, em especial aqueles que cuidavam das características "doenças de senhoras", ainda investiam nessa relação entre o aparelho reprodutor feminino e seu sistema nervoso. Em verdade, a ideia de que a mulher é frágil moral e fisicamente, sendo altamente sugestionável, não é uma invenção nem de Charcot nem de Freud. Contudo, as afirmações de que as disfunções sexuais causavam transtornos nervosos em mulheres corroboraram com as crenças existentes sobre o corpo feminino.

Em 1889, o Dr. Pacífico Pereira publicou na *Gazeta Médica da Bahia* um artigo sobre casos de nevroses[40] reflexas devidas a desvios uterinos. Entre os quatro casos relatados, três classificavam as pacientes como histéricas. Nessas observações, a histeria aparecia não como causa para outras enfermidades e sim como uma das conseqüências devidas ao deslocamento uterino.

Vejamos então a descrição da primeira paciente:

> Em julho de 1886 fui consultado pela Sra. M. C, Branca, multípara, de 34 anos de idade. (...)
> A doente acusava um mal estar geral, indefinível, e seu aspecto denunciava notável abatimento físico e moral, que em pouco revelava-se em pronunciado histerismo, manifestando-se muitas vezes por crises bruscas, que terminavam por um pranto convulsivo, impossível de conter-se.[41]

A paciente queixava-se de incômodos de diferentes ordens, e segundo Pacífico Pereira ela já havia sido tratada com a terapêutica indicada ao histerismo, já que deve ter sido considerada a principal causa de sua enfermidade. Contudo, ao examiná-la, depois de conhecer o histórico da senhora M., o Dr. Pereira achou apropriado fazer o exame do útero, para tanto praticou tanto o toque vaginal quanto retal. O fato de o médico ter sido autorizado para fazer esse exame é bastante significativo, principalmente pelas questões morais que

---

[39] FREUD, Sigmund. **Histeria**: Primeiros artigos. Rio de Janeiro: Imago, 1998. p. 50
[40] Neuroses.
[41] PEREIRA, Pacífico. Alguns casos de nevroses reflexas devidas a desvios uterinos. **Gazeta Médica da Bahia**. Novembro, 1889. p. 51.

revestiam o corpo feminino no período. Em verdade, ao final do século XIX, a prática parecia ser algo mais recorrente, pelo menos no que tange aos casos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*. Embora certa desconfiança tenha permanecido, já que também era comum que pais e maridos não autorizassem o toque vaginal. Inclusive o especulo[42] foi considerado um instrumento que poderia levar as mulheres à ninfomania, pela ideia de que poderia despertar prazer similar ao de um ato sexual.[43]

Abaixo um exemplo de especulo vaginal da época:

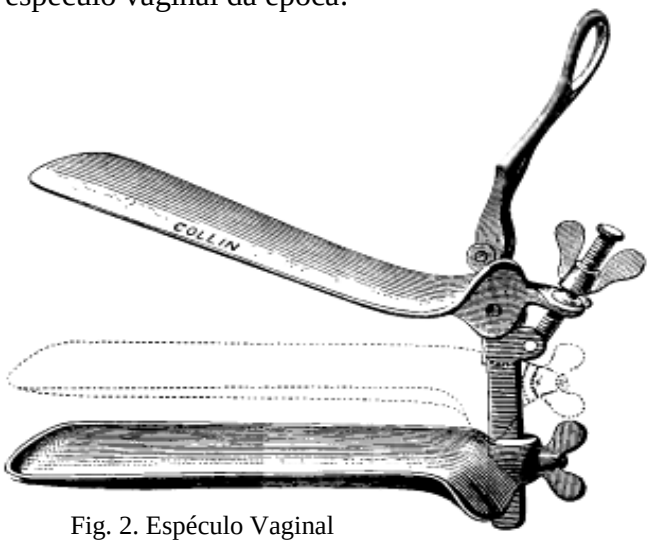


Fig. 2. Espéculo Vaginal

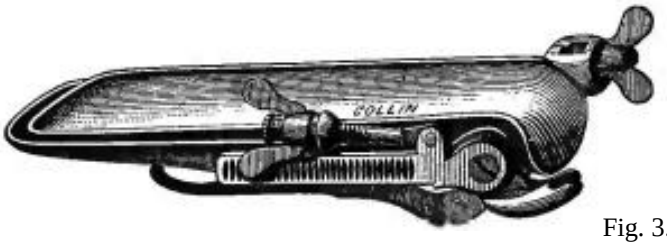


Fig. 3. Espéculo fechado

Após o exame, Pacífico Pereira constatou que a Sr. M. sofria de um desvio uterino, e considerou o fato como causa principal de todos os seus incômodos, inclusive a histeria. Assim, aplicou um tratamento local, que resultou em pronto restabelecimento da doente. Os outros dois casos são bastante parecidos, inclusive no que concerne à descrição das pacientes: são mulheres brancas na faixa de 35 a 38 anos e multíparas, isto é, que já haviam parido.

---

[42] "Da palavra latina *speculum*, que significa *espelho*. Chama-se *especulo* o instrumento que serve para dilatar a entrada de certas cavidades, afim de se poder examinar o estado interior de um órgão, quer diretamente, quer por meio das superfícies reflexíveis destes instrumentos. Muitas vezes os especulos servem de condutores, e ajudam a introduzir profundamente até a região doente um instrumento, uma pomada ou qualquer outra preparação medicamentosa; tais são os especulos da vagina, do ouvido, anus, etc." Ver: CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina popular e das Ciências acessórias para uso das famílias**. Paris: A. Roger & F. CHERNOVIZ, volume 2, 1890, p. 1030-1031.

[43] GRONEMAN, Carol. **Ninformania**: História. Rio de Janeiro: Imago, 2001. p.29.

Outro fator que chama a atenção é a presença da família, o que pode se justificar pela característica do atendimento domiciliar. Ao que tudo indica, essas mulheres foram todas atendidas em suas casas, tendo o conforto e carinho de seus familiares. Ao contrário dos casos que vimos no inicio deste capítulo, como naquele em que Joana parecia estar completamente solitária, esperando a morte em um dos insalubres leitos da Santa Casa de Misericórdia.

2.1. Brancas, solteiras e histéricas

Em alguns artigos o histerismo apareceu de forma mais evidente, sendo também associado a outros incômodos, mas os médicos procuraram dar mais enfoque aos fenômenos nervosos relacionando-os à hipnose, prática utilizada por Charcot que parecia estar se difundindo pelas terras baianas. A utilização da hipnose e da sugestão pelos médicos no campo das doenças nervosas era uma que prática que auxiliava na identificação da origem de certas neuroses[44]. Por outro lado, o hipnotismo poderia ser utilizado como agente anestésico para realização de certos procedimentos cirúrgicos. Assim, temos o exemplo do Dr. Coriolano Burgos, que publicou em 1890 um artigo na *Gazeta Médica da Bahia*, descrevendo dois casos em que usou a hipnose como anestésico.

A primeira das pacientes é apresentada da seguinte maneira:

> D. J. C., branca, solteira, 35 anos de idade, constituição robusta, é uma grande histérica, à qual desde setembro de 1887 presto meus serviços médicos. Pelo que ela me referiu nessa ocasião, desde a 1ª erupção menstrual sofria temporariamente de simples – *etouffements* histéricos – os quais naquela data passaram a tomar as proporções de grande ataque histérico, em virtude das contrariedades reais a que a doente estava sujeita, motivadas por circunstâncias alheias a sua vontade. De caráter incongruente, versátil e irascível, como em geral são as histéricas, esta doente só tem em si de constante a sua inconstância, como muito bem disse *Sydenham*[45], com relação à nevrose histérica e de cujas palavras me sirvo agora.
> (...) um a dois dias antes do aparecimento das regras a doente começava a ter grandes ataques que demoravam das 6 às 11 da noite e às vezes mais, sem guardarem intervalo entre si.
> No período das atitudes plásticas pude observar por vezes a doente conservar-se durante 10 minutos, de joelhos, braços abertos e estendidos perpendicularmente ao tronco, cabeça pendida para a parte posterior deste, olhos salientando-se consideravelmente nas órbitas, face horrorosamente decomposta (coisa singular) e depois cair no assoalho como uma massa inerte.
> No período dos grandes movimentos, anterior a este, as posições assumidas pela doente eram mais levianas e grotescas que se pode imaginar; tomei o alvitre de deixá-la rolar pelo assoalho porque dificilmente podia ser contida; ora mordendo as pessoas que dela se acercavam, ora destruindo tudo que estivesse ao alcance das mãos.

---

[44] FREUD, op. cit.
[45] Thomas Sydenham (1624 – 1689) foi um médico inglês que acreditava que a histeria era uma disfunção exclusivamente feminina.

> Esta doente tinha anestesia direta e hiperestesia[46] esquerda; diversas zonas hiperestesicas e uma zona histerogena[47] na parte média da região vesical logo acima do púbis; pude verificar mais tarde que ela tinha impossibilidade completa de urinar, perturbação que era devida à constrição espasmódica da uretra, a bexiga conservando-se sempre cheia.[48]

A transcrição desse longo trecho justifica-se pela mostra de que os eventos que envolviam as histéricas eram um conjunto de inconstâncias que compunham os rituais quase místicos dessa doença. Embora Charcot tenha tentado "laicizar" o histerismo, para os médicos os sintomas da histeria aproximavam-se bastante das possessões. "Na verdade pode-se dizer que em vez de libertar as mulheres dos estereótipos do simbolismo cristão, as representações das histéricas na Salpêtriére patologizavam o significado religioso e as mulheres que o expressavam".[49] Além disso, Charcot também trata das posições que suas pacientes assumiam, principalmente no sentido de chamar sua atenção. Chegavam a assumir tanto posturas de exaltação religiosa, quanto posturas mais sensuais, a exemplo da paciente do Dr. Coriolano, que se comportava diversamente a depender da intensidade de seus ataques.

A D. J. C. também sofria com perturbações na micção, fator que posteriormente o médico associou a um agravamento do histerismo e, por conseguinte, passou a hipnotizá-la para tratar da bexiga. É importante destacar que a hipnose foi utilizada sem que a paciente soubesse, portanto sem seu consentimento. Só depois de algum tempo ele revelou o procedimento. A atitude tomada pelo Dr. Burgos pode ter sido bem intencionada, já que a paciente expressava repulsa ao cateterismo[50] quando estava consciente. Porém, é preciso dizer que muitos médicos mostravam-se receosos com relação à hipnose, principalmente quando o paciente em questão era uma mulher.

Alguns doutores desconfiavam das boas intenções dos que praticavam o hipnotismo, já que a prática fora durante muito tempo utilizada por indivíduos que não pertenciam ao campo institucional da Medicina, como curandeiros ou hipnotizadores (magnetizadores) profissionais. Por ser a mulher considerada sugestionável, poderia ser seduzida e violada durante o sono hipnótico[51]. Por conseguinte, os médicos não escapavam desta desconfiança.

---

[46] É um distúrbio de sensibilidade. A anestesia ou hiperestesia pode afetar regiões como a pele, as membranas mucosas, os ossos, os músculos, nervos, órgãos do sentido e intestinos. Ver: FREUD, op. cit., p.41.
[47] Áreas super-sensíveis do corpo, que ao serem estimuladas podem ocasionar um ataque. Ver: FREUD, op. cit., p. 40.
[48] BURGOS, Coriolano. Do hipnotismo como agente anestésico e terapêutico. **Gazeta Médica da Bahia**, Fevereiro, 1890. p.349-350.
[49] HARRIS, Ruth. **Assassinato e loucura**: Medicina, leis e sociedade no *fin de siécle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993. p. 219.
[50] Introdução de uma sonda para retirada da urina.
[51] HARRIS, op. cit., p. 176.

No entanto, é preciso observar que a prática da hipnose era algo bastante novo em terras baianas e, ao que parece, foi uma utilizada de forma restrita.

Ao analisar o caso da senhorita D. J. C., uma característica chama a atenção: o fato ser solteira aos 35 anos. Tal evento pode demonstrar como em alguns casos a histeria estava associada a não realização do casamento e, consequentemente, a não concretização da maternidade. Embora Coriolano não explore isso de forma clara, relata que os ataques de histerismo começaram com a primeira erupção menstrual, demonstrando a associação entre o inicio da vida reprodutiva e as disfunções nervosas sofridas por sua paciente.

A ideia de que o casamento era um dos instrumentos principais no controle dos desejos femininos foi intensamente difundida. O matrimônio, além de um compromisso social, estava diretamente ligado ao cumprimento de deveres femininos, como a maternidade. Por isso, logo que as meninas entravam na puberdade, médicos e pais preocupavam-se em lhes arranjar pretendentes. Às meninas de elite eram oferecidos uma série de cuidados que se esboçavam em uma educação que preparasse donas de casa zelosas e mães esmeradas. Recatadas, elas deveriam demonstrar controle de sua sexualidade, se submetendo às vontades de seus maridos. Quando se comportavam de maneira lasciva dentro do casamento, mostrando um gosto intenso pelos atos sexuais, poderiam ser consideradas ninfomaníacas[52]. Já as solteiras deveriam ser constantemente vigiadas para que não se utilizassem de práticas libidinosas como a masturbação.

Em um trecho do livro *O Homem* de Aluizio Azevedo percebe-se de maneira clara qual a importância do casamento para as mulheres:

> — Valha-me Deus! suspirou o pobre Conselheiro, que eu hei de fazer, não dirão?
>
> — Ora essa! Pois já não lhe disse! É casar a rapariga quanto antes!
>
> — Mas com quem?
>
> — Seja lá com quem for! O útero, conforme Platão, é uma besta que quer a todo custo conceber no momento oportuno; se lho não permitem — dana! Ora aí tem!
>
> — Não! Alto lá! Isso não! A histeria pode ter várias causas, nem sempre é produzida pela abstinência; seria asneira sustentar o contrário. Convenho mesmo com alguns médicos modernos em que ela nada mais seja do que uma nevrose do encéfalo e não estabeleça a sua sede nos órgãos genitais, como queriam os antigos; mas isso que tem a ver com o nosso caso?
>
> — Aqui não se trata de curar uma histérica, trata-se de evitar a histeria. Ora, sua filha é uma delicadíssima sensibilidade nervosa; acaba de sofrer um formidável abalo com a morte de uma pessoa que ela estremecia muito; está, por conseguinte, sob o domínio de uma impressão violenta; pois o que convém agora é evitar que esta

[52] Ver: GRONEMAN, op. cit.

> impressão permaneça, que avulte e degenere em histeria; compreende você? Para isso é preciso, antes de mais nada, que ela contente e traga em perfeito equilíbrio certos órgãos, cuja exacerbação iria alterar fatalmente o seu sistema psíquico; e, como o casamento é indispensável àquele equilíbrio, eu faço grande questão do casamento.
>
> — De acordo, mas...
>
> — Casamento é um modo de dizer, eu faço **questão é do coito**! — **Ela precisa de homem**! (grifos nossos)[53]

O trecho acima refere-se ao momento em que o Conselheiro Pinto Marques, pai de Magdá, protagonista do livro, interroga o Dr. Lobão sobre os incômodos nervosos que sua filha tem sofrido. O médico é categórico em dizer que a solução era "o coito", "homem". O pai da moça contesta as crenças que associavam as nevroses ao aparelho genital, mas não consegue demover o médico a abrir mão da crença de que o útero era uma besta que governava o corpo feminino em todas as suas funções. Portanto, só o casamento, ou melhor, as relações sexuais poderiam restabelecer o equilíbrio e saúde de Madalena, evitando uma temida histeria.

Segundo Freud, os primeiros sinais da histeria poderiam se manifestar na adolescência. E nas meninas, principalmente dos 15 anos em diante, esse é um período em que a neurose histérica se mostra ativa. Afirmava ainda que um casamento feliz poderia interromper a doença, porém o esfriamento das relações conjugais e os nascimentos de sucessivos filhos poderiam ocasionar o retorno da neurose.[54]

A puberdade foi um dos temas bastante discutidos entre os médicos. Alguns chegaram a encará-la como um evento patológico, em especial para as mulheres, já que elas passavam por uma série de transformações que poderiam perturbá-las, o que inclui, principalmente, a menstruação. A menstruação, ao excitar o aparelho reprodutor feminino, poderia despertar paixões que deveriam ser higienicamente controladas. E esse controle, na perspectiva da Medicina oficial, se daria através do matrimônio.

2.2. As "estigmatizadas" da Bahia

O próximo relato trata de uma menina parda de 10 para 11 anos que passou a ter sintomas característicos da histeria mas, ao invés da puberdade, o Dr. Alfredo Brito destaca

---

[53] AZEVEDO, Aluízio. **O homem**. São Paulo: Martin Claret, 2001.
[54] FREUD, op. cit., p. 52.

outro evento bastante curioso como catalisador para o desencadeamento da doença. Segundo o médico, a criança sofria de fortes crises asmáticas, e como ato de desespero, sua mãe procurou um então célebre domador de cobras que receitou à menina um veneno ofídico. Depois de tomar o referido remédio, a criança foi acometida por diversos transtornos nervosos. Ao tratar das modificações que se deram no caráter e na moral da menina, Brito inicia sua descrição da seguinte maneira:

> Anteriormente alegre e descuidosa como as de sua idade, ia-se a pouco e pouco a menina tornando irritável e taciturna, furtando-se aos brincos e folguedos de suas companheiras, para encerrar-se longas horas em obstinado mutismo, do qual passava, em rápida transição e pelo mais frívolo motivo, para verdadeiros acessos de riso louco e gargalhadas intermináveis ou perigosas explosões de raiva, em que despedaçava quanto se lhe achava próximo.
> Isto não obstante, desenvolvia-se-lhe particular tendência para os adornos e esmerada elegância no vestuário, ao que se juntava um certo ar de garridice , que não enquadravam com a sua idade, hábitos, educação e, ainda menos, com o atraso de seu desenvolvimento. Vezes sucedia, em que se achando a sós, escapar-se de casa, vítima de um verdadeiro automatismo ambulatório, para vagar inconsciente pelas ruas e praias, onde acabavam por encontrá-la, depois de angústias sem conta. E assim foram-se incrementando estas desordens psico-nervosas, até que em breve explodiram ataques convulsivos, nos quais no dizer naturalmente hiperbólico da família, chegava a menina a subir pelas paredes, o que logo despertava a idéia de possessão.[55]

Neste denso trecho observa-se o conjunto de sentimentos instáveis que caracterizariam as histéricas, além dos comportamentos mais sexualizados, indicando os desvios de caráter moral da doença. Neste estado as mulheres pareciam se permitir tudo que lhes era proibido, incluindo sair sozinhas pela rua, entre outros hábitos considerados não adequados ao sexo feminino. Por outro lado, é interessante como a histeria ainda tinha um fundo religioso forte, tanto que certos ataques eram comparados a possessões, ou a rituais de exaltação.

A paciente em questão depois de algum tempo passou a apresentar hematidrose, uma patologia que faz com que as pessoas passem a liberar sangue pelas glândulas sudoríparas (suor sanguinolento). O médico denominou o evento de estigmas da histeria, o que fazia lembrar os estigmas de Cristo.

Depois de observar o caso, o Dr. Alfredo Brito conclui que a doença da menina se enquadrava no grupo da grande histeria caracterizada por Charcot. Então, resolve fazer algumas sessões de hipnose, e por fim prescreve à doente um tratamento com base na hidroterapia[56] (tratamento com água), "sob a forma de duchas frias".[57] O tratamento com água

---

[55] BRITO, Alfredo. Ligeiras considerações a propósito de um caso de hematidrose hystérica. **Gazeta Médica da Bahia**. Novembro, 1889. p. 207-8

[56] "Este método de tratar as moléstias foi introduzido em 1829 por Priessnitz, médico veterinário de Graefenberg, pequena aldeia da Silesia pertencente à Áustria. Consiste este método na administração d'água fria em

foi muito difundido em meados do século XIX, principalmente porque sua eficácia já vinha sendo comprovada pelos médicos europeus. Inclusive na Bahia também foram criados estabelecimentos hidroterápicos, e um deles sob responsabilidade do Barão de Itapoan.

Com relação às mulheres o Dr. Francisco Cunegundes em sua tese sobre hidroterapia critica os hábitos femininos, ressaltando o abuso dos banhos quentes que tornariam as mulheres débeis e vulneráveis a ação de agentes mórbidos. Afirma por fim que esse costume associado a uma alimentação fraca e uma vida sedentária ocasionaria enfermidades como a histeria, a clorose, anemia, abortos, entre outras.[58]Tanto o Dr. Cunegundes quanto outros médicos da época acreditavam que água fria agiria sobre o sistema nervoso, aliviando os efeitos de certas doença.

Outra ocorrência parecida na Bahia que teve bastante repercussão ocorreu em 1876, quando uma mulher de aproximadamente 32 anos chamou atenção por apresentar estigmas em seu corpo, sendo por muitos considerada uma *Santa viva*. O fato provocou uma grande comoção, e foram inúmeras as pessoas que corriam para a casa da "estigmatizada".

> Todos queriam ver a *santa* e certificar-se dos boatos que corriam de jejum absoluto por mais de ano, dos sinais de coroa de espinhos, impressão de cruzes, de letras emblemáticas, e de chagas misteriosas sobre a cútis, lágrimas de sangue, ausência completa das excreções naturais, e outras muitas coisas estupendas, e evidentemente devidas, na opinião do maior número, a influência sobrenatural; finalmente um verdadeiro milagre, nem mais nem menos.[59]

O autor do artigo parecia estar indignado pelo fato das pessoas ainda acreditarem em eventos que a ciência poderia explicar racionalmente. Por isso, ele entende que deve evidenciar os reais fatos que encobrem tal evento.

> Há perto de 13 anos que um dos nossos colegas de redação observa uma doente que deve ter agora 32 de idade, e que desde de 7, mais ou menos, sofre de crises nervosas, histeriformes a principio, e acentuadamente histéricas desde a puberdade até o presente. Mas o que torna este caso muitíssimo interessante é que estas desordens da inervação foram acompanhadas de uma afecção cutânea extremamente curiosa, e ainda muito pouco estudada pelos patologistas; é a manifestação periódica de *estigmas* ou, como a qualificou o nosso colega, a falta de melhor nome, - *queimaduras espontâneas*.[60]

---

abundância, quer internamente, quer externamente, combinada com um meio sudorífico enérgico, fricções prolongadas, exercício quase incessante, regime simples e um ar vivo e puro." CHERNOVIZ, op. cit. p. 170.

[57]BRITO, Alfredo, op. cit., p. 217.

[58] DIAS, Francisco Cunegundes Vieira. **Hydrotherapia.** (tese de doutorado) Salvador: Typografia do Dois Mundos, 1883, p. 21.

[59] Uma estigmatisada na Bahia. **Gazeta Médica da Bahia.** Setembro, 1876. p. 429.

[60]Ibidem, p. 430.

Apesar do médico não ter conhecimento sobre a doença que se manifestou nesta paciente, os sintomas descritos no artigo se aproximam bastante da hematidrose apresentada pela criança atendida pelo Dr. Alfredo Brito. No caso da *estigmatizada* ficou bem mais evidente como a histeria ainda estava encoberta por uma áurea religiosa muito forte, e não podemos negar o próprio contexto da Bahia marcado pela influência da Igreja católica do século XIX, em que muitos ansiavam por uma *santa* oriunda das classes trabalhadoras. *Santa* esta que os médicos trataram de desqualificar já que a paciente não apresentava as características das mais famosas estigmatizadas européias:

> O que falta à nossa estigmatizada são os êxtases, os arrebatamentos, os raptos, a atitude da crucificação, as comunhões misteriosas, a profecia, o conhecimento milagroso das línguas e dos objetos bentos, os incêndios divinos, os vômitos de líquidos a 100º C e mais predicados prodigiosos que deram e dão àquelas outras o maior contingente da sua celebridade.[61]

Por fim, o que restou à estigmatizada baiana foi juntar-se ao rol das histéricas. Mais especificamente, passou a fazer parte da teatralidade que caracterizava a histeria. Não se trata de discutir sobre a "simulação" ou não de uma enfermidade. O que é importante para a análise histórica é perceber qual o significado atribuído à doença enquanto um fenômeno social. Quando se trata de mulheres neste contexto específico, as doenças ultrapassavam os limites físicos do corpo, tomando uma dimensão moral que alcançava diversos níveis do comportamento. Neste caso, inúmeros fatores externos poderiam causar transtornos nervosos desde a vestimenta até formas de lazer, como teatro, literatura etc. As mulheres eram consideradas seres sugestionáveis, sensíveis ao extremo, por isso deveriam permanecer longe de costumes e de pessoas que lhe prejudicassem a saúde moral.

O que é mais interessante, e talvez até óbvio, é que a histeria representava um perigo aos olhos dos médicos, porque de certa forma simbolizava um momento de libertação das mulheres que eram reprimidas e que se reprimiam. Em verdade, talvez as crises estivessem ligadas a uma grande explosão de desejos e libertação de todos os seus "monstros". Por conseguinte, as instituições sociais, família e Medicina oficial, não estavam preparadas para essa mulher que parecia emergir, daí a intensificação no processo de "patologização"[62] do corpo feminino. As próprias descrições médicas talvez tenham exagerado em suas descrições sobre as crises histéricas, atitude esta que resultava na intensificação da crença de que o sexo

---

[61] Idem, p.432.
[62] HARRIS, op. cit., p. 221.

feminino seria frágil e propenso ao desequilíbrio físico e moral, portanto este corpo deveria ser constantemente tutelado pelos pais, pelos maridos e pelos médicos.

3. INGENUIDADE OU DISSIMULAÇÃO? O CASO DE UMA MOÇA "HONESTA E CONSERVADA"

A publicação que será analisada neste tópico dá continuidade ao debate sobre a puberdade e a importância do casamento para evitar certos incidentes. Para tanto, o Dr. Silva Lima evidencia, ao longo de seu artigo, certos valores que deveriam ser cultivados pelos jovens para que fossem enquadrados nos modelos moralizadores exigidos pela sociedade. O histórico da paciente esboçava-se nas seguintes linhas:

> Em 29 de maio deste ano apresentou-se-me a consulta uma rapariga de 16 anos, de nome D... parda clara, livre, de aspecto são bem constituída; veio acompanhada por uma mulher já idosa, que se deixou ficar na ante-sala; disse-me que sua mãe a mandava consultar-me em conseqüência de alguns incômodos que lhe notava, tais como a suspensão das regras desde alguns meses, crescimento do ventre e vômitos de tempos em tempos.[63]

Examinado a paciente, Silva Lima diagnosticou gravidez de cinco a seis meses; a partir deste diagnóstico, desconfiou que a paciente fosse ingênua por demais, ou que estivesse tentando enganá-lo, dissimulando a sua falta de consciência sobre seu estado. Por isso, resolveu interrogá-la sobre sua condição civil e sobre seus atos, comportando-se como um verdadeiro inquiridor. Ao interrogatório a garota disse que era solteira e morava com mãe, e que por fim desconhecia as causas de seus incômodos.

Deste modo, Silva Lima lhe revelou a gravidez. Contudo, D. insistiu em sua honestidade, afirmando que era moça "conservada", e por fim, permitiu o exame vaginal para que o médico confirmasse o que ela dizia. Silva Lima não se fez de rogado, e a examinou. Para a surpresa do médico, o hímen estava intacto, o que confirmou que não houve penetração. Logo em seguida, o médico procurou saber quais as práticas que resultaram na gravidez, e mais uma vez interroga a paciente:

> inquiri se ela se tinha entregado a atos libidinosos com algum homem; a esta pergunta hesitou por alguns momentos em responder; mas depois de um curto silêncio e com os olhos baixos declarou que sim, mas poucas vezes e a furto, não

[63]LIMA, Silva. Caso de gravidez com integridade da membrana hymen. **Gazeta Médica da Bahia.** Setembro, 1879. p. 397.

> consentindo ela em nenhuma destas ocasiões que o seu amante lhe *fizera mal* antes de realizado o casamento que lhe prometera; e que afirmava ter ele sempre respeitado fielmente aquela clausula, e por esta razão supunha-se doente e não grávida.
> Confessou ainda que estas práticas libidinosas foram sempre realizadas na posição ereta, e às pressas como lhe o permitia a ocasião e o lugar, e pelo receio de serem surpreendidos pela família; e finalmente que o individuo com quem tivera aquelas relações era adulto, de constituição regular, solteiro, etc.[64]

É interessante atentar neste ponto para a dimensão que certos valores como honra, honestidade e casamento tomavam entre os mais pobres. No caso apresentado, D. estava sendo julgada através de "referenciais normativos da elite"[65], sendo que, em diversos momentos, a garota tenta mostrar ao médico, seu inquiridor, que possuía hábitos higienizados e moralmente condizentes com os de uma moça recatada. Porém, o desvendar de seu cotidiano demonstra outras sociabilidades e outras formas de lidar com o amor e com a sexualidade. O que se comprova na própria crença da moça de ser uma mulher honesta e conservada, mesmo praticando atos que eram considerados libidinosos pelo Dr. Silva Lima.

Martha Abreu Esteves, ao analisar processos crimes de defloramento no Rio de Janeiro em fins do século XIX e inicio do XX, afirma que "os comportamentos sexuais populares, não moldados numa prescrição 'higiênica' e distantes dos valores da elite, vão além das diferenças nas regras de namoro e nas concepções de lazer"[66]. Para a historiadora, essas diferenças também se esboçaram em certa autonomia que essas mulheres tinham para andar pelas ruas, freqüentar festas, escolher seus parceiros e namorar em diversos lugares.

Ao que parece, a senhorita D. se preocupava em manter intacto o hímen, elemento que a diferenciava e a mantinha honesta. Hímen que pode ter permanecido intacto por ser elástico, como assim classificou Chernoviz[67]. Por outro lado, suas ações estavam ligadas a um universo de vivências em que sentimentos e a própria sexualidade enquadravam-se em um modelo que atendia às necessidades caracterizadas como típicas de seu grupo social.

Por fim, segundo Silva Lima, não haveria outro remédio senão o casamento. Assim, no mês seguinte se realizou o matrimônio, que segundo o médico, corrigiu um erro ocasionado por aquele amor clandestino. Reiteramos por fim a relação entre puberdade e casamento, na medida em que as paixões despertadas pela idade, quando não eram devidamente vigiadas e disciplinadas, poderiam resultar, segundo a visão dos esculápios, em eventos perigosos à honra feminina. Portanto o casamento tornava-se a melhor saída para

---

[64] Ibidem, p. 399.
[65] ESTEVES, Martha de Abreu, op. cit., p. 157.
[66] LIMA, Silva. Caso de gravidez com integridade da membrana hymen. **Gazeta Médica da Bahia.** Setembro, 1879. p. 165.
[67] CHERNOVIZ, op. cit., p. 178.

ablação dos desejos. Era preciso estar atento ao momento "transformação da modesta crisálida em divina libélula de luxuriantes asas multicores".[68]

4. ENTRE LASCIVAS E HISTÉRICAS: PERFIL SOCIAL DAS PACIENTES

Para a análise empreendida até aqui foram selecionados 37 artigos da *Gazeta Médica da Bahia* entre os anos de 1866 e 1895. Entre os casos escolhidos estão os mais descritivos, que oferecem riqueza de informações, sendo que todas as ocorrências selecionadas sucederam em solo baiano, a maioria em Salvador.

Infelizmente não há uma descrição padrão do histórico das pacientes em todos os casos selecionados, o que é um fator limitador para que seja traçado um quadro mais complexo do perfil social dessas pacientes. São inúmeras as lacunas, e cada médico se porta de maneira diferente frente às pacientes e frente às doenças. Por outro lado, é importante esboçar um panorama, mesmo que geral, dessas mulheres, já que um quadro ainda que simples oferece informações relevantes sobre a relação entre gênero, classe e raça.

Das 37 publicações selecionadas, em 29 os médicos declaram a cor das pacientes. Destes 29 casos, 19 eram pretas, crioulas e pardas, uma cabocla e nove eram brancas. Talvez não seja difícil presumir porque a maioria dos casos aqui analisados foi protagonizada por mulheres negras. Isso explica-se, em parte, pelo número de atendimentos na Santa Casa de Misericórdia, lugar raramente freqüentado por mulheres brancas. Inclusive, a maioria das pacientes brancas mapeadas neste estudo foi atendida em seus domicílios. Por outro lado, talvez existisse uma razão ética mais apurada com relação às mulheres brancas. Pelo caráter científico e muitas vezes experimental das publicações da Gazeta Médica, frequentemente as pacientes eram vistas como "cobaias" de tratamentos que poderiam ou não dar resultados. Portanto, por uma questão racial, era mais fácil expor as mulheres negras, relatando seus comportamentos levianos como exemplo e causa de doenças.

Ao longo da leitura dos artigos, duas publicações já analisadas em tópicos deste capítulo deixaram clara a importância da questão racial neste contexto. Um dos textos faz referência às ocorrências de "prenhez" extra-uterina entre as mulheres negras, e o outro trata de eventos ligados à histeria em mulheres brancas. O debate é interessante porque em ambos os casos os médicos tecem reflexões sobre a conduta dessas mulheres. As negras, em especial,

---

[68] QUEIROZ , Alicio Peltier de. **Breves considerações sobre a physiologia da puberdade na mulher.** Bahia: Livraria Econômica, 1927. p.14.

são descritas como portadoras de uma sensualidade natural, uma voluptuosidade em seus comportamentos, o que resulta em certas enfermidades. Em um registro de 1869, o Dr. Pacífico Pereira descreve sua paciente da seguinte maneira:

> F. crioula, de 24 a 25 anos de idade, de constituição forte, nulípara, achando-se em um dos períodos da menstruação, que fora sempre regular, apanhou um pequeno aguaceiro, e viu nesse mesmo dia se suprimirem suas regras, aparecendo-lhe na região hipogástrica uma pequena dor que se exacerbava à pressão. Apesar disto, F. daí a dois dias **cometeu abusos de relações sexuais**, e sentiu desde então aumentar-se-lhe a dor hipogástrica, aparecendo-lhe febre intensa e uma metrorragia abundante."[69]

Neste trecho, o médico fala de ações que implicitamente não seriam próprias a uma mulher solteira. Neste discurso fica subentendido que mulheres negras pobres adotavam hábitos impróprios, vivendo livremente sua sexualidade, transgredindo as regras de uma sociedade que buscava a higienização das relações. Por conseguinte, outro dado importante entre os casos selecionados no jornal, a maioria das mulheres solteiras tinha filhos, e as que não tinham já haviam sofrido um aborto, ou a criança falecera em seus primeiros anos de vida. O que ficava evidente é que na Bahia oitocentista o modelo de família patriarcal não era tomado como predominante entre todas as classes. O fato de que essas mulheres não constituíam uma família moralmente adequada aos olhos dos esculápios corroborava a idéia de degeneração social que estava diretamente relacionada à raça e ao gênero. Pensar a condição dessas mulheres (pacientes) em Salvador do século XIX a partir de suas relações sociais e hierárquicas é refletir sobre os conflitos entre homens e mulheres, e também sobre os conflitos raciais, mais eminentes ao fim do século. As mulheres no século XIX eram caracterizadas, pela maioria dos cientistas, em razão de sua natureza emotiva, seres destinados à maternidade, desprovidas de racionalidade e condicionadas às intempéries de seu aparelho reprodutor.

> Para o discurso científico da medicina, as funções tradicionais atribuídas aos gêneros estariam iniludível e irreversivelmente enraizadas na anatomia e na fisiologia. Os médicos viam a mulher como produto do seu sistema reprodutivo, base de sua função social e de suas características comportamentais: o útero e os ovários determinariam a conduta feminina desde a puberdade até a menopausa, bem como seu comportamento emocional e moral, produzindo um ser incapaz de raciocínios longos, abstrações e atividade intelectual, mais frágil do ponto de vista físico e sedentário por natureza; a combinação desses atributos, aliada à sensibilidade emocional, tornava as mulheres preparadas para a procriação e a criação dos filhos.[70]

---

[69] PEREIRA, Pacífico. Alguns casos que abonam a medicação isolante. **Gazeta Médica da Bahia**, Dezembro, 1869. p. 112.

[70] MATOS, Maria Izilda Santos de & SOIHET, Rachel (Orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: UNESP, 2003. p. 114.

Na *Gazeta Médica da Bahia*, algumas das mulheres brancas descritas como histéricas apresentavam algum problema em seu aparelho reprodutor. Assim, Pacífico Pereira atribuiu aos desvios uterinos alguns dos reflexos nervosos sofridos por suas pacientes. Outros eventos como menstruação também são citados como momentos de extrema atenção, já que poderiam causar sérios desequilíbrios em mentes tão sugestionáveis quanto as das mulheres.

Portanto, se a mulher era inferior ao homem à luz das concepções do período, e se os homens negros foram tão infantilizados quanto as mulheres brancas, as mulheres negras poderiam ser encaixadas em patamar ainda inferior, consideradas mais degeneradas, próximas a um estado de selvageria que as impedia de alcançar o estado de civilização.

5. AS IRMÃS BASTARDAS

As observações feitas até aqui demonstraram que a Medicina baiana do século XIX estava lentamente buscando sua legitimação. Percebe-se que esse processo de institucionalização se deu de forma conflituosa tendo como pano de fundo questões políticas, sociais e ideológicas. Os próprios médicos não escondiam suas limitações frente ao mundo ainda inexplorado das doenças e do corpo humano. Além de expressarem esses problemas nos próprios casos, foram publicados textos na *Gazeta Médica da Bahia* que ironizavam as dificuldades encontradas pelas faculdades para formar profissionais competentes mesmo com as adversidades estruturais. Entre estes textos está uma anedota bastante interessante publicada em *The British Medical Journal*, jornal canadense, e transcrita na GMBa:

> Um rapaz que tinha saído de um colégio de educação profissional com grandes títulos e medalhas foi mandado por seu velho pai para assistir a uma mulher no trabalho do parto.
>
> Procedendo a um exame digital encontrou ele o colo do útero ainda não dilatado. Depois de esperar uma hora, continuando as dores na mulher, e nada havendo adiantado, aplicou a pomada de beladona, procurando realizar a dilatação forçada. No fim de outra hora não havia ainda dilatação suficiente, pelo que, ficando admirado da demora, foi o assistente chamar ao pai para ajudá-lo em tal emergência. Antes, porém, de voltarem ambos, a criança nasceu. Chegados que foram tomou o pai do assistente a criança, reconhecendo que o ânus da mesma achava-se bastante vermelho e todo enlambuzado de pomada de beladona.
>
> O moço assistente tinha encontrado a apresentação pelas nádegas, e tomara o ânus da criança pelo colo do útero não dilatado. [71]

[71] Um engano curioso. **Gazeta Médica da Bahia**. Janeiro, 1886. p.330.

O curioso caso ilustra um problema vivenciado por profissionais em vários lugares do mundo, ou seja, o caráter do ensino médico que muitas vezes não abarcava experiências práticas suficientes para a formação de doutores preparados. Esses e outros enganos aconteceram durante muito tempo até que se constituíssem cientistas mais hábeis. Silva Lima, experiente médico, desculpou-se diversas vezes por seus erros diante de casos desconhecidos como a gravidez extra-uterina de Joana de Camamu. Portanto, se os representantes da instituição médica reconheciam suas limitações, a população também estava em seu direito de desconfiar dos inábeis esculápios. Dessa maneira, as mulheres, recobertas de uma áurea moral, consolidaram outras sociabilidades referentes ao parto e ao trato de doenças ginecológicas.

Logo entraram em cena outros personagens femininos que compuseram o mosaico das diversas práticas de cura existentes na Bahia. As parteiras, conhecidas como comadres, protagonizaram importante papel na Bahia oitocentista, disputando a cena do nascimento com os doutores formados pela Faculdade de Medicina da Bahia. Segundo a historiadora Renilda Barreto:

> A principal atividade da comadre estava relacionada aos estágios do nascimento: gravidez, parto e puerpério. Ela cortava o cordão umbilical, banhava e vestia o recém-nascido, orientava a dieta alimentar da mãe e do filho e prescrevia remédios à base de ervas para as complicações puerperais. As parteiras também cuidavam das doenças femininas, especialmente aquelas relacionadas à sexualidade e à genitália. Quando se tratava de ciclos menstruais irregulares, amamentação, esterilidade, estupro, contracepção, abortos, corrimentos e doenças venéreas, as mulheres procuravam a orientação da parteira. Em muitas ocasiões – nas épocas de peste ou quando a comunidade não dispunha de outro curador -, a comadre prestava atendimento a todos que a procuravam com aflições do corpo ou do espírito, independentemente do sexo. Ainda fazia parte do rol de suas funções praticar a cesariana *post-mortem* e ministrar o batismo no natimorto. [72]

Para Barreto, as comadres tinham seu saber legitimado pelos anos de práticas de cura, podendo transmitir seu "oficio" às diversas gerações de mulheres de uma mesma família. Os relatos da Gazeta Médica demonstram que a confiança nos médicos era recorrentemente posta em xeque pelas mulheres que preferiam apelar às parteiras. O que se justifica também pelo fato de que os poucos hospitais baianos, com precária infraestrutura, eram sempre vistos de forma negativa despertando aversão.

Nos relatos selecionados na Gazeta, muitos médicos tratam da presença incômoda das parteiras. Em Novembro de 1866 o Dr. Pires Caldas, ao tratar de uma escrava com um caso de

---

[72] BARRETO, Maria Renilda Nery. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out.-dez. 2008, p. 904.

Cálculo vesical e fistula vesico-vaginal, mostra sua indignação pelo fato da paciente ter procurado uma parteira:

> Que há dois anos, teve um parto bastante demorado, dando à luz uma criança morta, depois do que esteve dois meses de cama, sofrendo de reumatismo articular, de que foi tratada com purgantes; - que, levantando-se da cama, sentiu logo que a urina lhe saía mais pela vagina do que pela uretra, e quase sempre com areia; - que um dia, sendo acometida de dores no ato da emissão urinaria, (que sempre se efetuava com dificuldade), lhe saíra pela vagina uma pedra do tamanho de um ovo de tartaruga, o que teve lugar haverá oito para nove meses: - que, algum tempo depois, achando-se ainda incomodada, **foi examinada por uma parteira** (grifos nossos) que, encontrando outra pedra a insinuar-se por uma fístula que existia na parede superior da vagina, tentou tirá-la por ai; mas, não o conseguindo, sentiu que o corpo estranho fugira de todo para a bexiga, sofrendo a paciente, daí em diante, horrivelmente, quando tinha precisão de evacuar a bexiga; e que, desde então, a urina deixou de correr pela uretra, passando toda pela vagina. [73]

O Dr. Pires Caldas culpa a parteira que, sem habilidade científica, agravara o estado da paciente. O que na verdade demonstra uma espécie de ressentimento pela confiança antes depositada em uma mulher sem formação oficial do que nele que se dedicou aos estudos médicos por alguns anos. Ainda assim, ao longo dos casos expostos na Gazeta, as comadres pareciam ter mais experiências práticas do que os muitos recém-doutores que se graduavam sem nunca ter visto um parto.

Um fato importante que não deve ser deixado de lado neste relato é a utilização do chamado método americano na operação de fístula-vaginal, que evidenciava as mudanças operadas na Medicina brasileira em metade do século XIX. Os preceitos ingleses, americanos e alemães avançam com mais força no território brasileiro em detrimento da influência francesa, principal base da medicina nacional. Não obstante, o caráter de uma Medicina mais atuante e a formação de uma 'classe' médica mais coesa só foi possível a partir das reformas de 1884, quando a prática médica foi repensada e se intensificou um processo de especialização.[74]

Todavia, como foi dito no relato do Dr. Pires Caldas, nem as mulheres e nem os homens soteropolitanos dobraram-se ao saber oficial representado pelos médicos. Os próprios esculápios reclamavam da falta de condições estruturais das faculdades e dos hospitais, ressaltando em suas memórias que a formação era muito mais voltada para o desenvolvimento da retórica de que da prática, e que o ensino era pautado na repetição das lições contidas nos

---

[73] CALDAS, M. M. Pires. Calculo vesical; operação da litotrícia; fistula vesico-vaginal; operação pelo método americano; cura completa de ambas as enfermidades. **Gazeta Médica da Bahia.** Novembro, 1866. p. 101.

[74] EDLER, Flavio Coelho. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884**. (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – USP, São Paulo, 1992.

compêndios. Além disso, os doutores ressentiam-se da falta de autonomia, já que eram submetidos ao governo imperial que na maioria das vezes parecia ignorar as reais necessidades das faculdades de medicina.[75]

Por isso, apesar da busca de legitimação, alguns médicos admitiram em certos momentos sua 'vulnerabilidade' frente ao desconhecido mundo das doenças, principalmente as de caráter específico, como no caso das doenças de senhoras. O Dr. Julio Rodrigues Moura, médico da Côrte, parece esboçar sua decepção ao tratar das conclusões sobre os tratamentos que adotou para a cura de uma de suas pacientes:

> Este caso importante, não só pela obscuridade de que se revestiu o diagnóstico, senão também pelas vantagens inesperadas do tratamento, foi objeto de sérias hesitações e de dúvidas, aliás muito razoáveis, da minha parte e da parte dos dois colegas a quem consultei em conferência. Pelo que me diz respeito, além da minha inexperiência reconhecida em moléstias semelhantes, além do exame incompleto, e não tão minucioso quanto eu desejara fazê-lo, do útero e dos órgãos circunvizinhos, acresciam ainda, para me embaraçar o espírito, os erros tão freqüentes na prática de homens provectos em tais matérias, e as decepções que têm sido, às vezes, o resultado de tentativas irrefletidas. [76]

Assim, tanto pessoas de classes trabalhadoras quanto gente da própria elite não deixaram de confiar nas práticas de cura legitimadas pela experiência, haja vista que a própria desarticulação do saber médico despertava insegurança. Consequentemente, as parteiras continuavam sendo a melhor alternativa para grande parte das mulheres, um exemplo disso é o relato ressentido e irônico do Dr. Silva Lima:

> "...mas é certo que n'esta província ao menos, as parteiras curiosas (não temos infelizmente outras), e as curandeiras, que monopolizam boa parte da clinica ginecológica, nunca examinam de outra sorte as suas clientes, e sem outro especulo mais do que os dedos. O que ignoro é se estas nossas respeitáveis *colegas*, que são geralmente as mesmas em toda a parte, procedem do mesmo modo em outras províncias no exame e tratamento das afecções uterinas, para as quais o facultativo entre nós é quase sempre chamado em segundo lugar, e muitas vezes só para formular um tratamento exclusivamente baseado no relatório da matrona que informa de visu."[77]

Ao longo da Gazeta Médica, em especial nos casos sobre doenças de mulheres, é constante este tipo de reclamação, ficando claro que os médicos só eram procurados em última instância. Tal condição fez com que esse período fosse marcado por muitos conflitos,

---

[75] Ibidem.

[76] MOURA, Julio Rodrigues de. Kysto. Hidrópico unilocular do ovário direito, complicando uma prenhez de três meses. Duas punções do tumor, sendo a segunda seguida da compressão metódica do ventre, e do uso interno das preparações iodadas; cura completa. **Gazeta Médica da Bahia.** Agosto, 1867. p. 38.

[77] LIMA, Silva. Fistula vesico-vaginal: operação pelo processo americano: resultado satisfatório. **Gazeta Médica da Bahia.** Abril, 1869. p. 196-197.

pois os médicos procuravam desacreditar outras práticas de cura, iniciando uma perseguição a esses indivíduos que foram denominados charlatões, e no caso mais específico das parteiras, que foram rotuladas como 'irmãs bastardas' dos doutores, como afirmou o Dr. Paterson em um artigo da GMBa. Bastardas ou não, o fato é que as parteiras eram detentoras de um poder dentro de certos espaços das sociabilidades soteropolitanas.

Esse poder preocupava muitos dos médicos, posto que alegavam que não havia um controle para a prática dessas mulheres. A preocupação girava em torno da utilização dos métodos das parteiras, que sem instrumentos e conhecimentos necessários poderiam colocar em risco a vida das parturientes. Sobre a questão, o Dr. Pacífico Pereira se coloca da seguinte maneira:

> À inspetoria de higiene cabe a intervenção legal nesta questão que muito interessa à saúde pública.
> A ela cumpre impedir o exercício ilegal da profissão de parteiras a mulheres inteiramente ignorantes, e que comprometem a saúde e a vida das parturientes, expondo-as a todos os riscos de uma infecção pela omissão dos mais comezinhos preceitos da anti-sepsia.
> Às parteiras habilitadas aos misteres de sua profissão seria conveniente permitir-se o uso dos anti-septicos, em fórmulas determinadas, como é prática em países mais adiantados, e foi recentemente autorizado na França, depois de ser ouvida sobre proposta do Ministro do Interior, uma comissão composta de Bourgoin, Brouardel, Gueniot, Nocard, e Tarnier, sendo relator Budin.
> As conclusões adotadas por esta comissão foram, as seguintes:
> 1ª É indispensável permitir às parteiras o emprego de substâncias que possam impedir a propagação das moléstias puerperais.
> 2ª Para maior simplicidade e para evitar os enganos, as parteiras só deve recorrer a um anti-séptico, cuja dose será sempre a mesma (...)
> 3ª Além disso, como é necessário que as parteiras tenham a sua disposição uma substância anti-séptica para untar as mãos e os instrumentos (...).[78]

Pacífico Pereira propôs que a Inspetoria de higiene cumprisse a função de fiscalizar as parteiras irregulares, impedindo que as mesmas prejudicassem suas pacientes, lhes ocasionando infecções puerperais, entre outras doenças ginecológicas. Por outro lado, também sugeriu a instrumentalização das parteiras habilitadas[79] para que estas pudessem exercer seu ofício dentro dos mínimos padrões de saúde exigidos no momento.

Em 1891, as disciplinas preparatórias para o curso de parteira na Faculdade de Medicina da Bahia eram português, francês ou inglês, aritmética e geografia elementares[80]. Por conseguinte, há de se imaginar que a maioria das parteiras baianas não tinha esses

---

[78] PEREIRA, Pacífico. Frequência das endometrites. **Gazeta Médica da** Bahia. Janeiro, 1891. p. 296-7.

[79] As parteiras habilitadas eram aquelas que, depois da aquisição do diploma pelas Faculdades de Medicina, deveriam apresentar seus títulos e licenças para matricularem-se nas Inspetorias-Gerais de Higiene Federal ou estaduais para que fossem devidamente registradas, podendo dessa maneira exercer sua profissão.

[80] Exames necessários para entrar para a Faculdade de Medicina.

conhecimentos básicos, não se enquadrando no mundo legalizado dos diplomados. E mesmo as que conseguiram diplomas tinham seu campo de atuação limitado pelos decretos da época, segundo os quais as parteiras prestariam cuidados elementares às parturientes e aos recém-nascidos. Contudo, em casos em que houvesse complicações, o médico deveria ser prontamente solicitado. Eram- lhes proibidos:

> o tratamento médico ou cirúrgico das moléstias das mulheres e das crianças, os anúncios de consultas e as receitas, salvo de medicamentos destinados a evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, ou a do feto ou recém-nascido. Tais receitas deverão conter a declaração de – urgente.[81]

Entretanto, mesmo com tantos decretos, não houve na prática, pelo menos durante o século XIX, uma instituição que fiscalizasse efetivamente a ação dessas mulheres. E pelo que foi observado na Gazeta Médica da Bahia, as parturientes continuaram a procurá-las, principalmente porque tinham com elas uma relação de confiança, e muitas vezes dividiam em seu cotidiano experiências de vida muito próximas.

[81] Atos do poder executivo – Decreto N. 169 – 18 de janeiro de 1890 – Constitui o Conselho de saúde pública e reorganiza o serviço sanitário terrestre da republica – CAP. VI – Do exercício da medicina, da farmácia, da obstetrícia e da arte dentária. **Gazeta Médica da Bahia**. Abril, 1890. p. 465-6.

CAPÍTULO 3: "ATÉ QUE A DESONRA NOS SEPARE!": AS AVENTURAS MATRIMONIAIS DO DR. SOUZA BRAGA

Em 30 de novembro de 1878, o Doutor José Pedro de Souza Braga, médico opositor da cadeira de partos da Faculdade de Medicina da Bahia, casou-se com Dona Cândida Augusta Ferreira, moça de 18 de anos idade, única herdeira de um bem sucedido negociante, o português Manoel Alves Ferreira. Contudo, as aventuras matrimoniais tiveram fim no dia seguinte, após a noite de núpcias, quando o Dr. Braga declarou que sua esposa não se casara virgem. Portanto, julgando-se enganado, resolveu sair de casa.[1]

O desventurado noivo comunicou às famílias o que havia ocorrido. Indignado com a acusação, o pai da moça convocou dois dos mais afamados especialistas baianos para examiná-la: os Drs. Silva Lima e o Barão de Itapoan, sendo que ambos foram categóricos ao declarar um defloramento recente, o que parecia indicar a consumação do ato pelo marido. A declaração de um defloramento recente foi confirmada no posterior exame de defloramento do qual participaram os professores da Faculdade de Medicina da Bahia Barão de Itapoan (catedrático de Obstetrícia), Domingos Carlos da Silva (catedrático de Patologia Cirúrgica) e Antônio Pacífico Pereira (Opositor de Anatomia Geral e Patológica)[2], além de José Francisco da Silva Lima e Francisco José Teixeira.

O Dr. Braga contestou o resultado da perícia, e partiu para o Rio de Janeiro, onde solicitou pareceres dos professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o Dr. Souza Lima, catedrático de Medicina Legal, e Luiz da Cunha Feijó Filho, catedrático de Obstetrícia. Os dois médicos cariocas detectaram alguns problemas nos laudos, tais como a imprecisão de certos termos técnicos. Iniciou-se então uma querela que teve como palco alguns periódicos da Bahia, entre eles *O Monitor* e o *Diário da Bahia*. O debate se estendeu também em longas páginas da *Gazeta Médica da Bahia*, nas quais os esculápios baianos tentaram responder às contestações relacionadas ao exame de corpo de delito.

Pela intricada rede de acontecimentos, o caso Braga suscitou inúmeras questões até aqui analisadas, destacando-se entre elas o contexto que envolvia a constituição da Obstetrícia e Ginecologia no Brasil, tendo em vista o esforço desses grupos médicos no processo de

---

[1] Caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; contestação extra-judiciária do exame médico-legal; protesto e réplica dos peritos. **Gazeta Médica da Bahia**. Janeiro, 1879.

[2] SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina brasileira.** São Paulo: Editora HUCITEC, 1991. p.537.

legitimação de tais saberes, principalmente no que concernia ao reconhecimento das especialidades. O que se percebe ao longo dos artigos, em especial aqueles publicados na GMBA[3], é que havia um embate tanto no âmbito técnico quanto no moral, sendo que muitas vezes buscava-se uma literatura médica estrangeira para legitimar as práticas utilizadas no exame de corpo de delito. Isto mostra que, mesmo havendo uma preocupação de estruturação de uma prática nacional autônoma, ainda persistia uma fragilidade que, naturalmente, fazia com que se recorresse a teorias e métodos já consagrados e reconhecidos em países como França, Inglaterra e Alemanha.

Neste contexto, deve-se pensar nas limitações que revestiram as duas Faculdades de Medicina do Brasil e, neste caso específico, atentar para as dificuldades enfrentadas na consolidação das cadeiras de Obstetrícia e Ginecologia e de Medicina Legal. Portanto, a imprecisão pela qual foram acusados os médicos baianos poderia justificar-se pela fragilidade do ensino, já que as próprias Faculdades ainda eram palco de problemas dos quais as reformas não tinham dado conta.

Por fim, outra reflexão que deve ser feita é sobre a própria condição da mulher no período, em um momento no qual os médicos pareciam acreditar que eram portadores de uma função moralizante, e até mesmo pedagógica em relação à conduta das mulheres, especialmente aquelas consideradas "de família". Este episódio envolve uma mulher de elite, possivelmente branca, diferente das Joanas e Angélicas do capítulo anterior. Todavia, Dona Cândida também tivera sua vida devassada como um folhetim, que os baianos acompanharam ansiosos pelo desfecho. O caso parece ter gerado uma grande comoção e, pela conduta do marido, a maioria dos que acompanhavam o caso acreditava na versão da mocinha.[4]

1. "OS CINCO SÁBIOS DA BAHIA"

Em janeiro de 1879 foi publicado na *Gazeta Médica da Bahia* um longo artigo intitulado "Caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; contestação extra-judiciária do exame médico-legal; protesto e réplica dos peritos". O texto descreve detalhadamente todos os eventos que sucederam o casamento de Pedro Braga e Cândida Ferreira, o que incluía as críticas feitas pelos médicos cariocas aos pereceres dos peritos. Os médicos baianos

[3] Gazeta Médica da Bahia.
[4] ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, Leis e Moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Editora UNESP, 1999. p. 49-52.

aproveitaram o ensejo para responderem de maneira detalhada a todas as questões técnicas que suscitaram dúvidas. Contudo, trataram da contestação dos resultados com grande incômodo, já que não acharam correta a atitude do Dr. Braga que, ao invés de recorrer aos meios legais para demonstrar sua insatisfação, preferiu levar o debate para fora do estado, e posteriormente do país, envolvendo profissionais que apenas conheciam uma única versão da história.

Após a publicação da réplica dos médicos baianos, veio a tréplica dos facultativos cariocas que, não menos irônicos, intitularam os peritos de *cinco sábios da Bahia*, mexendo com os brios desses indivíduos. O conflito declarado enveredou-se pela discussão sobre a ética que deveria vigorar entre o corpo médico. Assim, o Dr. Souza Lima, importante nome da Medicina Legal, estranhou o fato dos peritos baianos não declinarem:

> (...) da tremenda responsabilidade e competência, aceitando o ingrato papel, e a difícil tarefa de esclarecer a justiça a respeito de questões, para as quais nenhum dos improvisados médicos legistas tinha habilitações suficientes, etc, e isto porque não existe entre eles um *simples* médico legista, nem químico, nem microscopista[5]

Uma das questões interessantes neste trecho refere-se ao debate sobre um corporativismo profissional que o Dr. Souza Lima reafirma ao longo do texto quando trata da importância de se defender um indivíduo que fazia parte de uma classe de médicos e facultativos. Portanto, ao que parece, esse médico levantou uma demanda muito presente ao longo do século XIX, que era a consolidação de uma classe médica que apresentasse um projeto profissional consistente e mais homogêneo. A preocupação do Dr. Souza Lima parecia estar relacionada ao fato de que ações como estas enfraqueciam o corpo médico na medida em que deixavam à mostra suas incoerências e fragilidades, o que poderia despertar desconfiança por parte da sociedade do período.[6] É verdade que esse não foi o primeiro nem o único caso em que os doutores estavam envolvidos em conflitos.[7] Por isso mesmo as preocupações do médico carioca tinham seus fundamentos, principalmente porque esses profissionais ainda buscavam reconhecimento da população, tendo que concorrer durante muito tempo com outros práticos no universo das curas.

Mas os peritos encararam a questão por outro ângulo:

---

[5] Ainda o caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; resposta dos peritos aos Srs. Drs. Souza Lima, e Feijó Filho. **Gazeta Médica da Bahia**. Março 1879. p.113.

[6] EDLER, Flavio Coelho. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884**. (Dissertação de Mestrado) – São Paulo: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – Universidade de São Paulo, 1992.

[7] Ver: ANTUNES, Op. cit.

> Não cremos; não devemos crer por honra da nossa classe, que o Sr. Dr. Souza Lima ensine a seus discípulos, e muito menos adote e pratique o princípio subversivo, imoral, abominável, de que o perito pode ou deve deixar de servir a justiça pública com a verdade quando esta possa prejudicar a um colega. Isto seria monstruoso. E ainda ousa acrescentar que o nosso colega a quem alude *ainda mais merecia de nós* por ser nosso comprovinciano, e pertencer ao corpo docente da mesma faculdade! Então a quem recorrerá à justiça quando for um médico acusado de um crime, sobre o qual só os profissionais possam servi-la, esclarecendo-a![8]

Embora tenham afirmado que os médicos não deveriam ter privilégios, devendo ser julgados de acordo com os crimes cometidos, essa argumentação abre também o precedente para que haja desconfiança na relação dos esculápios com seus pacientes. Contudo, o simples de fato do exame ter sido contestado pode ter despertado dúvidas na população e na clientela dos médicos baianos. As técnicas médicas pareciam insuficientes para responderem determinados problemas e os próprios médicos sabiam disso, mas por questões de reputação não podiam assumir as próprias limitações.

Outro ponto que merece atenção, já que envolve o processo de especialização do ensino, é a constituição da Medicina Legal. A cadeira de Medicina Legal, embora antiga, começara a destacar-se no Rio de Janeiro com o professor Souza Lima, que almejava dar à disciplina um caráter mais prático, com ênfase na pesquisa e experimentação. É certo que as reformas de 1880 tiveram um papel preponderante no desenvolvimento da cadeira na medida em que possibilitou diversas melhorias, incluindo a construção de laboratórios. O mesmo se deu na Bahia com Virgilio Damázio, mas principalmente com Nina Rodrigues, considerado o grande expoente da Medicina Legal no Brasil, destacando-se no campo da criminologia. [9]

Em verdade, a década de 1880 se mostrou profícua para a constituição de diversas especialidades, portanto, nada mais natural que começassem a se constituir grupos que reivindicavam espaços de atuação. O Dr. Souza Lima, enquanto especialista, apontou diversos problemas na análise feita pelos baianos, enfatizando que o defloramento deveria ser encarado de maneira mais técnica, levando em consideração outros fatores, a exemplo da análise microscópica das manchas encontradas na camisa de Dona Cândida. Por falta desse e de outros procedimentos, o médico carioca conclui:

> Assim, sem outros elementos de prova, só o *visum et repertum* não autoriza a nutrir mais do que suspeitas ou presunções mais ou menos veementes, porém nunca a

---

[8] Ainda o caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; resposta dos peritos aos Srs. Drs. Souza Lima, e Feijó Filho. **Gazeta Médica da Bahia**. Março 1879. p. 415.

[9] MAIO, M.arcos C. A medicina de Nina Rodrigues: Análise de uma trajetória Científica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 11 (2): 226-237, Apr/Jun, 1995. p.232.

> certeza e convicção, que inspirou os peritos, e que, repito, os dados fornecidos pelo auto do corpo de delito não justificam, e antes deixam profundamente abalada, e comprometida.[10]

As principais acusações aos laudos elaborados pelos médicos baianos giravam em torno da utilização imprecisa de certos termos técnicos, o que poderia indicar uma falta de atualização no assunto. É preciso lembrar que tanto a Obstetrícia quanto a Medicina Legal foram caracterizadas, até fins do século XIX, como disciplinas meramente teóricas. Somente após as reformas, os facultativos começaram a desfrutar de laboratórios mais instrumentalizados, condição necessária ao ensino dessas disciplinas.

Por outro lado, naquele contexto, certas questões referentes ao defloramento ainda não estavam elucidadas, e portanto os médicos não poderiam dar informações precisas sobre determinados aspectos. E isso é comprovado a partir de certas crenças, como as expostas pelo Dr. Braga. Ao afirmar que percebeu que sua esposa não era mais virgem, observou que:

> o hábito exterior de sua mulher dava sinais de suspeita de não virgindade, como fosse por exemplo: a flacidez dos seios em uma moça de dezoito anos, o estado dos órgãos genitais externos, cujos grandes lábios não apresentavam entre si em relação aos pequenos lábios, e outros órgãos componentes deste aparelho genital externo, a disposição que no estado de virgindade deve existir para constituir uma vulva virginal. Que guiado por esses sinais, procurou praticar o toque vaginal com o dedo, e que, apesar de imperfeita a exploração, continuou a pensar do mesmo modo, sendo livre entrada a vagina, sem sinal evidente de membrana hímen, existindo também abundante corrimento leucorreico.[11]

Ao final do século XIX e inicio do XX, os médico-legistas começaram a preocupar-se com técnicas mais precisas em suas descrições, de maneira a padronizar certas classificações evitando as discordâncias recorrentes nestes tipos de casos. Uma das principais querelas envolvia o hímen e sua classificação, o que também estava relacionado à definição sobre o período em que ocorrera o defloramento. Como um dos principais representantes da Medicina Legal durante o século XX, Afrânio Peixoto afirmava que os peritos deveriam ater-se às descrições das lesões, sem utilizar termos como “antigo” e “recente” para determinar o tempo do defloramento. “Embora não implicasse complexidade técnica, a indicação da data para o defloramento era um ponto bastante problemático para o perito médico, pois ele não deveria se deixar sugestionar pelos depoimentos relativos ao caso”.[12]

---

[10] Caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; contestação extra-judiciária do exame médico-legal; protesto e réplica dos peritos. **Gazeta Médica da Bahia**. Janeiro, 1879, p.24.

[11] Caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; contestação extra-judiciária do exame médico-legal; protesto e réplica dos peritos. **Gazeta Médica da Bahia**. Janeiro, 1879. p.13-14.

[12] ANTUNES, Op. cit. p.213.

O receio do Dr. Peixoto parece confirmar-se no caso em questão, já que o conflito se deu não pela comprovação de que a moça não era mais virgem, e sim porque os legistas baianos, a partir das lesões encontradas na senhora Braga, caracterizaram o defloramento como recente. Deste modo, o Dr. Braga sentiu-se lesado e perseguido, recorrendo a outros médicos para que eles pudessem analisar o exame de corpo de delito. Consequentemente, os doutores consultados detectaram inúmeros erros, como por exemplo a utilização de terminologias que contrariavam a conclusão final.

Assim, o Dr. Feijó Filho, catedrático de Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em seu parecer, acusou os esculápios baianos de negligenciarem procedimentos como a análise da constituição física da paciente, seu histórico de saúde pregresso e a existência de época menstrual no período do exame. O Dr. Feijó Filho não duvidava que os médicos baianos tivessem descrito as lesões da forma mais fiel possível, mas questionava a interpretação dessas lesões, que poderiam resultar de estados patológicos e não de um defloramento recente. Por conseguinte, o médico carioca pareceu concordar que houve um defloramento, mas este poderia ser antigo pela descrição da conformação da membrana.[13] Logo, os Drs. Souza Lima e Feijó Filho se mostraram contrários às conclusões da perícia:

> Fica assim demonstrado à luz da evidência o descaso e precipitação com que se houveram os colegas no desempenho da missão sagrada que lhes foi cometida, e o valor que merece aquele parto da sua inteligência, verdadeiro monstro ou aleijão, que só poderá servir de corpo de delito da imperícia dos peritos, de sua ignorância nos preceitos da Ciência e prática médico-jurídica, ou de uma parcialidade e suspeição indignas de seu caráter, e só própria de homens que não duvidam sacrificar princípios de honestidade, e suas habilitações profissionais, a troco de interesses pouco confessáveis, ou de mesquinhas vinganças.[14]

Apesar das contestações técnicas, o debate, além de científico, era político e moral. Estava em jogo a delimitação do espaço profissional, no qual se disputava pelo poder de representar determinadas especialidades, além da preservação da imagem dos médicos envolvidos no caso. É interessante pensar porque homens como o Barão de Itapoan colocaram à prova sua reputação, enveredando-se em tal questão. Por outro lado, já que ele havia comprado a briga, teria que arcar com as conseqüências e permanecer no conflito até onde fosse possível, e assim o fez. Se ele errou ao lado dos colegas, não o admitiu, pelo menos não em público.

---

[13] Caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; contestação extra-judiciária do exame médico-legal; protesto e réplica dos peritos. **Gazeta Médica da Bahia**. Janeiro, 1879. p. 37.

[14] Ainda o caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; resposta dos peritos aos Srs. Drs. Souza Lima, e Feijó Filho. **Gazeta Médica da Bahia**. Março 1879. p.148.

Todavia, segundo notas publicadas nos jornais da época, o Dr. Souza Braga tinha um histórico não respeitável na academia, o que leva a crer que ele não era bem quisto entre seus pares da Faculdade de Medicina da Bahia. Muito antes de casar-se, o doutor inscreveu-se no concurso da Faculdade em 1870 para o cargo de opositor da seção cirúrgica. Havia duas vagas e o médico só tinha um concorrente, porém resolveu retirar-se da seleção quando começaram as provas. Tal atitude despertou comentários e dúvidas com relação à sua competência.

Em 1872 houve outro concurso, mas o Dr. Braga não se inscreveu, sendo que nesta ocasião haveria também apenas um concorrente. Somente em 1873 ele se candidatou a uma vaga e, sem nenhum concorrente, acabou conquistando a cadeira. Contudo, os escritos sobre o assunto ressaltam que o médico contou com a proteção do influente Dr. Barão de Itapoan, que, ironicamente, foi um dos principais peritos no caso defloramento de D. Cândida. A documentação destaca que "apesar do prestígio e influência do padrinho, e de ser o único candidato, o *sapiente doutor* obteve somente oito votos em uma Congregação de 18 professores, reprovando-o cinco destes com a cédula em branco"[15]. Segundo consta, os outros professores não compareceram à sessão em consideração aos protetores do médico, já que não se sentiriam à vontade para reprová-lo.

Outro fato que envolveu o Dr. Souza Braga se passou um pouco depois do mal-sucedido matrimônio, quando a Congregação da Faculdade de Medicina resolveu excluir o médico do grupo de examinadores das disciplinas. Braga voltou aos jornais afirmando que seus colegas insistiam em persegui-lo, contudo suas ações parecem não ter tido muito efeito. Alguns dos médicos catedráticos consideraram justa a decisão da Congregação, já que tal atitude se caracterizaria como uma espécie de castigo por todos os erros cometidos até então pelo médico, principalmente aquele que feriu a honra de uma família.[16]

Tanto os peritos baianos quanto os jornais que os apoiaram se utilizaram de um discurso com um viés marcadamente moralista. Através de toda a discussão científica se delineou um debate sobre a constituição de um grupo, de uma classe médica que buscava fortalecimento e autonomia. Contudo, essas tentativas esbarraram na diversidade de grupos existentes, unidos tanto por sua condição geográfica quanto por sua especialidade. Por este prisma é possível vislumbrar as diferenças técnicas entre os médicos cariocas e baianos em

---

[15] **Fatos e acontecimentos**: Comprobatórios da proficiência médica e alta moralidade do Dr. José Pedro de Souza Braga (extraídos do Diário da Bahia e Gazeta Médica da Bahia). Bahia: Tipografia do Bazar, 1884, p.17. (Compilação dos artigos publicados nos jornais Diário da Bahia e Gazeta Médica da Bahia. Sem identificação do organizador)

[16] Fatos e acontecimentos. Op.cit. p.28-29.

questão.[17] Em um dos artigos publicados no Jornal o Monitor, Souza Lima, ao responder a declaração dos médicos baianos, afirma que entrou no debate:

> não pelo desejo de repelir insolências, mas unicamente pela necessidade de combater paradoxos, disparates e doutrinas absurdas, que sobejamente demonstram a incompetência dos notáveis peritos, em matéria de Medicina Legal; aos quais não faltou, entretanto, nem ousadia, nem presunção de se julgarem invulneráveis, incapazes de errar, e fora de alcance de uma crítica refletida insuspeita, calma e judiciosa, ditada unicamente pelo amor à verdade, em uma causa célebre, em não intervir de modo próprio, e em que a minha opinião foi solicitada por uma das partes, de cujo lado, me parece, assistia a razão, o direito, e a justiça.[18]

Assim, neste embate de "titãs", percebe-se que Souza Braga não escolheu aleatoriamente o Dr. Souza Lima, afamado especialista em Medicina Legal. E, ao que parece, o médico carioca deu seu parecer sem grandes pretensões, mas as respostas "desaforadas" vindas dos esculápios baianos fizeram-no comprar a briga e defender um lugar que, institucionalmente, estava legitimado por sua trajetória no Rio de Janeiro, onde participou ativamente de um período de mudanças no campo desta especialidade

Entre réplicas e tréplicas, cariocas, portugueses e franceses apontaram os erros do exame de corpo de delito. Não duvidaram da confirmação do defloramento, apenas questionaram a sua caracterização como "recente", inclusive porque a terminologia utilizada pelos peritos para classificar o hímen consiste em denominações características dos defloramentos tidos como "antigos". Os baianos responderam até onde puderam, mas sucumbiram em certo ponto quando as críticas vieram de fora do país. As respostas a esses médicos foram bem mais suaves, ao passo que as respostas dadas aos cariocas foram muito além das querelas científicas.

Por outro lado, existia uma fissura entre os próprios conterrâneos, facultativos da Faculdade de Medicina da Bahia. Neste caso, um dos problemas apontados relacionava-se aos laços de apadrinhamento e jogos de influência que colocavam dentro da Faculdade professores considerados inaptos. Isso demonstra também a falta de coesão desse grupo, o que tornou difícil a própria relação com o imperador, principalmente no que concerne à cobrança de medidas para a melhoria do ensino. Sendo assim, um grupo não coeso não poderia lutar por sua autonomia, tornando-se frágil diante de um governo que poderia mandar e desmandar. Um exemplo das ações autoritárias do poder imperial foi a nomeação de Dr. Climério de

---

[17] Ver: MAGALHÃES, Fernando. **A Obstetrícia no Brasil**. Rio de Janeiro: Grande Livraria editora, 1922.
[18] A questão Braga. **Jornal O Monitor**. Salvador, 14 de março de 1879.

Oliveira para a Cadeira de Obstetrícia e Ginecologia em 1885, tendo em vista que o candidato classificado em primeiro lugar pela Congregação fora o Dr. Antônio Rodrigues Lima[19].

2. O PROBLEMA DAS CADEIRAS DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA NAS FACULDADES DE MEDICINA NO BRASIL

A questão Braga, discutida até então a partir de um viés institucional, além de permitir um estudo sobre a Medicina Legal, possibilita ainda uma reflexão sobre a constituição da Cadeira de Obstetrícia e Ginecologia. Nesse sentido, é importante pensar a respeito da situação dos cursos de Obstetrícia e Ginecologia tanto na Bahia como no Rio de Janeiro. Ao que tudo indica, as Faculdades de Medicina apresentavam os mesmos problemas no ensino.[20] Por conseguinte, o processo de constituição das cadeiras pode ser caracterizado pela falta de infra-estrutura que agravou em muito a situação do ensino médico durante grande parte do século XIX.

Em 1922, Fernando Magalhães, em seu livro intitulado *A Obstetrícia no Brasil*[21], descreveu a consolidação das cadeiras de Obstetrícia e Ginecologia no Brasil, destacando as formas de assistencialismo à mulher durante todo o século XIX e inicio do XX. Para tanto, destacou os eminentes professores das Faculdades de Medicina do Brasil e suas contribuições para com o ensino da especialidade, além de enumerar as publicações que trataram sobre doenças de mulheres no período. Em resumo, Magalhães traçou um panorama geral do que foi a assistência ao corpo feminino.

As queixas do Dr. Magalhães eram as mesmas relatadas pelos médicos baianos com relação ao ensino da Obstetrícia e Ginecologia. Pela opinião dos doutores, a especialidade, desde a criação das Faculdades de Medicina, funcionou em caráter puramente teórico, embora o estabelecimento das enfermarias nas Santas Casas de Misericórdia tenha representado um avanço significativo. No Rio de Janeiro, a criação da enfermaria se deu em 1847, sob a responsabilidade de Rodrigo Soares Cid de Bivar[22]. Essa enfermaria, mais tarde, foi dirigida

---

[19] Ver: ADEODATO FILHO, José. **O ensino da Clínica Obstétrica na Universidade da Bahia**. Salvador: Departamento cultural da reitoria – UFBA, 1967. p.117-120.
[20] Ver: CARRETA, Jorge Augusto. **"O micróbio é o inimigo":** Debates sobre a microbiologia no Brasil (1885-1904). Tese (Doutorado em Política Científica e tecnológica), UNICAMP, 2006.
[21] MAGALHÃES, Op. cit.
[22] Ibidem, p.215.

por Luiz da Cunha Feijó, Visconde de Santa Izabel, também médico da Casa Imperial.[23] Magalhães descreve da seguinte maneira o local onde eram atendidas as mulheres:

> Em duas salas contíguas acolhiam-se grávidas e puerperas; o princípio de separação não era muito respeitado, pois a lotação preenchida de uma sala forçava o recebimento de uma gestante entre puerperas, ou o contrário. Não se cuidava rigorosamente de isolamento, porque um pequeno quarto, mais destinado às doenças graves e servindo também para algumas intervenções, não tinha espaço para mais de duas camas. A sala maior era iluminada por larga clarabóia, sob a qual, para as operações abdominais, armava-se a mesa adequada. Faziam-se aí as laparotomias[24] ginecológicas, improvisando-se a sala operatória entre as camas, temporariamente abandonadas pelas ocupantes habituais. [25]

A descrição difere pouco das condições encontradas na Enfermaria para partos da Santa Casa de Misericórdia da Bahia. Predominavam a falta de estrutura e outras adversidades enfrentadas pelos médicos no atendimento às pacientes. O trecho acima revela que nem ao menos havia um lugar apropriado para as intervenções cirúrgicas, sendo que o improviso era a técnica mais difundida. Por conseguinte, há de se pensar em que condições, partos, operações cesarianas e outros procedimentos obstétricos e ginecológicos foram realizados, tanto no Rio de Janeiro quanto na Bahia.

Muitos são os exemplos que podem ser citados, entre eles um caso ocorrido em 1887 quando Joana, natural de São Felix-BA, dera entrada na Santa Casa de Misericórdia da Bahia para tratar uma enfermidade no ventre. O Dr. Pires Caldas diagnosticou um "quisto ovariano unilocular", o que requeria uma ovariotomia.[26] Foram providenciados então os preparativos para a operação. Apesar do sucesso do procedimento, Pires Caldas, em seu artigo, afirma que

> é geralmente admitido, e as estatísticas demonstram, que a prática da ovariotomia em um hospital geral é absolutamente injustificável. Não há operação cirúrgica em que a enferma pareça mais apta a ser infeccionada pelas influências sépticas. É recomendado por todos que o quarto em que a operação tem de ser praticada seja grande, e disposto de modo que a ventilação se faça sem que a corrente passe pelo leito da enferma. Este quarto, onde serão admitidos os trastes indispensáveis, não deve comunicar com enfermarias gerais, por onde é proibido que o cirurgião passe não só no dia da operação, senão também nos que a precedem e durante os curativos. Entretanto o quarto que foi posto à nossa disposição (e que era neste estabelecimento o melhor que se pode obter) era insuficientemente arejado; das duas janelas que dão para um pequeno jardim, uma é fechada por uma grade de madeira, e a porta que lhe dá serventia comunica com uma enfermaria geral. Verdade é que todos os meios de

---

[23] Como médico da Corte, acompanhou o nascimento do primeiro filho da Princesa Izabel. Por ter sido um parto complicado, Feijó, optando por salvar a vida da mãe, executou uma craniotomia no feto. O evento foi bastante comentado, principalmente porque em sua segunda gravidez, a princesa optou por convocar o médico francês Jean Henri Depaul para acompanhar o nascimento da criança. Ver: ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. p. 60-61.
[24] Abertura cirúrgica da cavidade pélvica.
[25] MAGALHÃES, Op. cit.. p.216.
[26] Remoção dos ovários.

> asseio e desinfecção foram cuidadosamente empregados; mas era impossível removerem-se alguns trastes, em conseqüência do grande volume, e deles não podiam provir senão emanações infecciosas.
> Foi neste quarto que se praticou entre nós a primeira ovariotomia. Confesso que ao entrar desanimei, e, considerando na falta de condições exigidas em tais casos, descri do resultado favorável desta operação; mas, contra a nossa expectativa, foi seguida de um êxito feliz, e assim também a que faz objeto desta observação.[27]

Em seu relato, o clínico expôs a insatisfação com as circunstâncias que envolveram a cirurgia. O receio de Pires Calda talvez tenha sido vivenciado também pelos médicos da Corte que pareciam ter as mesmas demandas da Faculdade de Medicina da Bahia. Contudo, ao que tudo indica, as reformas de 1880 deram início à regularização do ensino, principalmente pela criação das cadeiras e pelo incentivo à prática, ao prover as escolas de equipamentos e infra-estrutura necessários ao seu bom funcionamento. Posteriormente, esse impulso alcançou também o campo da Medicina ligada ao corpo feminino, o que se consolidou com a fundação das maternidades no inicio do século XX, embora estas ainda carecessem de instalações mais adequadas.

Na Bahia, como já foi visto, a maternidade Climério de Oliveira foi fundada em 1910, já a maternidade das Laranjeiras no Rio de Janeiro foi inaugurada em 1904 tendo como primeiro diretor o doutor Rodrigues Lima. Segundo Magalhães, a maternidade funcionou razoavelmente durante certo período, mas depois de um tempo houve retrocessos, tendo ele testemunhado fatos dolorosos como recém-nascidos que foram envolvidos em papel de jornal, devido a falta de roupas.[28]

Segundo o professor José Adeodato Filho, a maternidade Climério de Oliveira na Bahia também passou por momentos de instabilidade, embora gozasse de boa fama pelo projeto arquitetônico adequado às exigências higiênicas do período. As dificuldades relacionavam-se aos dispendiosos gastos com a oferta de determinados serviços, o que fazia com que a Faculdade de Medicina da Bahia não possuísse os recursos necessários para manter o bom funcionamento da instituição.[29]

Entretanto, apesar das dificuldades pelas quais passaram essas instituições, tanto na Bahia quanto no Rio de Janeiro, é inegável a importância que tiveram para o ensino prático da Obstetrícia e da Ginecologia. Eram lugares especialmente pensados para recepcionar as mulheres, que poderiam contar com um local mais seguro, principalmente em termos higiênicos, na hora do parto ou na busca pelos tratamentos de ordem ginecológica. Assim, a

---

[27] Kysto Ovariano; ovariotomia; cura. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, Março de 1888. p.391-405.
[28] Ibidem, p.231.
[29] ADEODATO FILHO, Op. cit., p.36-44.

maternidade simbolizou em certa medida um compromisso dos médicos com a saúde das mulheres, já que esse era um espaço unicamente ligado à intervenção sobre o corpo feminino.

O que é fundamental perceber é que a querela de Braga se desenrolou em um momento importante de reformas no campo da medicina. Na Bahia já havia profissionais que se intitulavam parteiros nesta especialidade, e enquanto especialistas eram reconhecidos na sociedade baiana, a exemplo do Barão de Itapoan e do Dr. Pacífico Pereira, que publicou na *Gazeta Médica da Bahia* inúmeros artigos sobre Obstetrícia. Do outro lado, apesar das críticas dos catedráticos cariocas e portugueses terem um grande peso, o que parecia um fardo maior era a crítica vinda dos franceses, em especial de Depaul (1811-1883), professor de Medicina da Faculdade de Paris que também foi presidente da Academia de Medicina parisiense. A medicina francesa figurava como um dos principais modelos teórico-metodológicos para os médicos baianos; a própria Faculdade de Medicina da Bahia adotou por muito tempo os preceitos franceses. Os peritos baianos responderam as críticas com muita parcimônia, tomando muito cuidado para não ferir suscetibilidades. Contudo, não deixaram de alegar que a forma como o Dr. Souza Braga apresentou o caso deve ter interferido no julgamento:

> Aos Srs. Professores de Paris dirigiu-se, a um em seu próprio nome sem o título de doutor (ao Sr. Professor Brouardel), e ao outro (o Sr. Professor Depaul) com esse título; ofereceu-lhes também a tradução (inexata em um ponto importante, como adiante mostraremos) do auto de exame incompleto; omitiu igualmente o seu depoimento, mas acrescentou quesitos novos, por ele formulados; além disso, ao primeiro daqueles professores pediu parecer sobre o auto de exame e sobre os quesitos, e ao segundo unicamente sobre esses quesitos, os quais, aliás, não são idênticos na redação, nem mesmo nos termos, nas duas consultas sobre o mesmo assunto.[30]

O Doutor Braga pode ter manipulado certas informações, mas isso não retirava as consequências dos possíveis erros acusados pelos esculápios franceses, que aliás eram muito parecidos com os erros apontados pelos médicos cariocas. Por fim, os contra-argumentos dos médicos eram tão fortes que o último número da *Gazeta Médica da Bahia* a tratar sobre o assunto reproduziu o artigo publicado no jornal *O monitor*, em que o médico português Felipe Augusto Simões expôs suas críticas às respostas que deram os peritos ao que foi elencado nos pareceres.

A importância de se pensar na figuração de Jean Anne Henri Depaul neste conflito encontra-se na sua trajetória que cruzou com momentos importantes da História da Medicina brasileira. Após a morte de seu primeiro filho, a Princesa Izabel optou por convocar o médico

---

[30] Ainda uma vez o caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; exame dos pareceres de Coimbra e de Paris. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, abril de 1879. p.166.

francês para o seu segundo parto em 1875. Apesar de ser generosamente recompensado pela coroa, Depaul ao desembarcar em Paris teria concedido ao jornal *Le Figaro* uma entrevista "infeliz, em termos descorteses e até injuriosos para os brasileiros".[31] Apesar disso, em 1878 a Princesa convocou novamente o obstetra, o que resultou em inúmeras publicações que ofendiam o médico e a família real. Por essa razão, quando estava grávida novamente em 1881, preferiu ir a Paris para ser assistida pelo seu médico de confiança.[32]

O fato gerou grande desconforto na classe médica brasileira, inclusive porque o Dr. Luís da Cunha Feijó, médico que assistira o primeiro parto mal sucedido da Princesa, havia sido acusado de ter cometido um erro ocasionando a morte do primogênito de Dona Izabel. De certa maneira, ter recorrido a um médico estrangeiro foi uma forma de desacreditar a prática médica nacional, descrença esta que se difundia por toda a sociedade. Deve ter se instalado certo clima de desconfiança, principalmente após as declarações de Depaul ao jornal francês.

O depoimento de Depaul talvez tenha impactado os médicos baianos. Eles pareciam não ter tanta força a ponto de afirmar que médicos desse gabarito estavam errados em seus julgamentos. Eles apenas responderam com um artigo, reafirmando que o médico conhecia parte da história, uma versão mutilada do que aconteceu, o que daria ensejo ao surgimento de contradições. Por fim, no cansaço aparente das discussões, concluíram o referido artigo da seguinte maneira:

> Não responderíamos a estes pareceres oficiosos, se não nos merecessem alta consideração os nomes que os firmam, que representam notáveis reputações profissionais que acatamos; e por isso tanto mais lastimosos que se tenha procurado por meios sub-reptícios obter delas esses pareceres, que não podem ter os efeitos benéficos de um recurso legal, e tem por fim somente confundir a ciência e desprestigiar a profissão perante o vulgo incompetente.[33]

Desse modo, aparentemente através de argumentos científicos, o Dr. Souza Braga conseguiu minar as certezas ligadas ao exame de corpo de delito. Para tanto, muniu-se de armamento pesado, se "aliando" a indivíduos de caráter e conduta profissional atestada por uma trajetória admirável no universo da Medicina brasileira e estrangeira. Assim, os peritos recolheram-se, embora não tenham admitido se erraram ou não. Contudo, se no campo da técnica médica o marido parecia ter se fortalecido, a luta no campo moral tornara-se algo

---

[31] LYCURGO, Op. cit., p. 328.
[32] Ibidem, p. 328.
[33] Ainda uma vez o caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; exame dos pareceres de Coimbra e de Paris. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, abril de 1879. p.191.

difícil de contornar e o castigo parece ter vindo a galope, principalmente porque ele teria que arcar com as conseqüências de seus atos, enfrentando seus descontentes colegas catedráticos na arena da Faculdade de Medicina da Bahia.

3. "ÉS PÁGINA VIRADA, DESCARTADA DO MEU FOLHETIM..."

A história do casal Braga poderia ser uma dessas novelas publicadas em jornais. Um folhetim com direito a fortes emoções e um final muito parecido com Dom Casmurro. Dona Cândida poderia ser comparada em certa medida a Capitu, já que alguns pareciam ver na moça atos de dissimulação atribuídos à personagem de Machado de Assis. Ao fim das discussões na imprensa, ninguém chegou ao veredicto final: teria ela se casado virgem ou não? Ao lado dos argumentos científicos figuravam longos textos sobre a moralidade da família e dos compromissos do homem e da mulher em um casamento. Aqueles que defendiam Dona Cândida, mulher branca de elite, repudiavam José Pedro de Souza Braga por "ter calcado aos pés a honra de uma família, depois de ter enchido de calúnias e injúrias a uma mulher honrada".[34] O pai da moça, o negociante português Manoel Alves Ferreira, como "chefe da casa" também respondia pelo acontecido, já que era um dos principais responsáveis pela educação e vigilância de sua única filha.

Entre as tramas descritas pelos jornais, há a trajetória instigante traçada pelo Dr. Braga antes de se casar. Os textos sobre o caso, inclusive um processo de alimentos indicam que o médico parecia querer "se empobrecer para casar"[35], já que desde o dia 27 de novembro de 1878 começara a transferir seus bens para o pai. Inicialmente, transferiu todo dinheiro que havia em seu nome na Caixa Econômica, e posteriormente passou todas as suas propriedades para o nome de um amigo ex-ourives. Daí então, em 30 de novembro de 1878, dia em que se casou, grande parte de seus bens estava em posse de seus conhecidos. E mesmo após as acusações contra sua esposa, o médico no dia 3 de dezembro de 1878,

> sendo já casado há três dias, e tendo já um filho em embrião no seio de sua virtuosa esposa, passou ainda a seu pobre pai todas as apólices provinciais no valor de 11:000$000, prejudicando, ou o que melhor nome tenha, a seu inocente filho, a esse que é vítima de seu próprio pai, que o empobreceu antes de nascer, para dar seus

[34] **Fatos e acontecimentos**: Comprobatórios da proficiência médica e alta moralidade do Dr. José Pedro de Souza Braga (extraídos do Diário da Bahia e Gazeta Médica da Bahia). Bahia: Tipografia do Bazar, 1884, (Compilação dos artigos publicados nos jornais Diário da Bahia e Gazeta Médica da Bahia. Sem identificação do organizador), p.20-21.
[35] Ibidem, p.4-14.

> bens a outros: esse infeliz que deverá a vida ao autor de seus males e da desonra de sua mãe e da sua própria; desse inocente, que ainda não viu a luz, e que a verá, quando já tiver praticado seu próprio pai o ato mais *memorável* que tem visto a luz do sol e da razão.[36]

Esse trecho nos revela que além da questão da honra, o casamento mal sucedido lhe deixara um fruto[37]. Pela documentação encontrada até então não é possível saber se Souza Braga reconheceu a criança como seu filho. Posteriormente, com a anulação do casamento, é bem provável que Dona Cândida tenha se tornado mãe solteira, tendo ficado responsável pela criança. Não há documentação que aponte como teria vivido essa mulher, mas o que se pode crer é que ela conviveu com o peso da desonra perante toda a sociedade, e quem sabe também com o peso da solidão. Por outro lado, é preciso pensar que uma mulher com 18 anos ainda "exalava o perfume" da mocidade, e que talvez ela tenha vivenciado outros relacionamentos, mesmo que não pudesse casar novamente nos ritos matrimoniais oficiais da época, quando o casamento católico um laço indissolúvel.

O casamento civil só fora estabelecido a partir do decreto de 7 de Janeiro de 1890, após a separação da Igreja e do Estado. Até esse momento só havia o casamento religioso regido pelos "princípios decretados no Concílio de Trento reunido 1563".[38] As Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, "ordenadas pelo 5º Arcebispo do Brasil, D. Sebastião Monteiro de Vide"[39], figuram como o primeiro código brasileiro em que se encontravam as fundamentações dogmáticas do Concílio Tridentino[40].

O poder da Igreja Católica sobre esses ritos gerou uma série de discussões em meados do século XIX, já que nem todos os brasileiros adotaram o catolicismo como religião e não havia uma maneira de regular o matrimônio entre indivíduos que não fossem católicos. Contudo, em 11 de setembro de 1861, foi criada uma regulamentação para as uniões acatólicas.[41]

Mas voltando ao fato em questão, o que chama atenção nas descrições que foram encontradas é a maneira como se desencadeou a história. Alguns jornais apontam que o

---

[36] Ibdem, p. 9.

[37] Maria da Gloria nasceu no dia 20 de agosto de 1879. Foi registrada como filha legítima de Cândida Augusta Ferreira e Pedro de Souza Braga. Neste momento, o processo de divórcio ainda não havia chegado ao fim, portanto Cândida ainda era considerada uma senhora casada. Ver: RAMOS, Suely Santos. **Processos de divórcio e nulidade de casamento: mecanismos de resistência da mulher brasileira no século XIX**. Monografia (Bacharelado em História) – Departamento de História, UCSAL, Salvador, 2002. p.133.

[38] Brandão, Octávio de Souza. **Do casamento e sua regulamentação**. Bahia: Litho-typ. E Encad. Reis & C., 1905 (Tese defendida na Faculdade de Medicina da Bahia), p.75.

[39] SOARES, Ubirathan Rogério. Mulheres para muito além do figurino: As divorciadas Gaúchas dos séculos XVIII e XIX. **Revista de História e Estudos culturais**. Uberlândia, Vol. 6, ano VI, nº1, Jan./Fev./Mar. De 2009. p.242.

[40] Ibidem.

[41] Ibidem p.76.

marido permaneceu amoroso na manhã seguinte ao casamento mas tornou-se agressivo depois de receber uma correspondência. Mandou, então, que chamassem seus pais e posteriormente os sogros. O que conteria essa carta? A imprensa sugeriu um plano "maléfico", em que a carta parece o dispositivo perfeito para que se abram as cortinas e comece o drama. Mas essa é a versão daqueles que defendiam a mocinha da história, portanto para eles era importante que os detalhes se encaixassem e os personagens se confrontassem. Por outro lado, era interessante para a imprensa contar os fatos de maneira a prender a atenção do público, fazendo com que a narrativa sensacionalista fosse conduzida a partir das intenções e interesses do autor.

Entre os médicos, não dá para saber quem estava certo afinal: Souza Braga apresentou seus pareceres científicos, calando em certo momento os peritos baianos, que se defenderam como puderam das críticas de seus colegas. Contudo, o Dr. Braga parece ter perdido a briga no campo da moralidade, no qual perdeu crédito por desonrar sua esposa e levá-la para o tribunal popular através da imprensa diária. O argumento utilizado pelo marido se pautou em um dos impedimentos ao casamento ditados pelo direito canônico, que é o "erro da pessoa" de um dos noivos. Ou seja, ele se sentira enganado por achar que sua mulher não havia se preservado virgem.

Entretanto, algumas opiniões emitidas sobre o caso descreveram um homem que, como médico, não era bem quisto entre seus colegas. Isso tudo faz com que a própria divulgação do caso pareça uma forma de promoção de si mesmo, e as atitudes soaram como um desrespeito a sua esposa e mãe de seu filho. A vida do médico também foi devassada, e sua conduta não estava de acordo aos padrões morais da época. Nesta perspectiva, os papéis se invertiam e Braga protagonizava o vilão.

Segundo a historiadora Martha Esteves, ao analisar as concepções de honra na sociedade de fins do século XIX:

> A preocupação com a conduta situava-se num contexto político e social mais amplo. Não se resumia simplesmente num elemento legal para completar os pré-requisitos de um crime sexual; não se ligava apenas à repressão de um ato criminoso (estabelecendo a verdade e determinando o autor) ou à retribuição pertinente ao caso. Pela influência da escola jurídica positivista, o julgamento de um crime levava em conta a defesa social, pois o crime atingia a toda a sociedade, e a conduta total do réu, no sentido de se determinar o grau de periculosidade (...). O aprofundamento das correlações entre honestidade, moral e bom trabalhador, no meio jurídico, formavam um triângulo referencial riquíssimo na sociedade que se desejava formar.[42]

[42] ESTEVES, Martha de Abreu. **Meninas perdidas**: Os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da *Belle Époque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989, p. 41.

A idéia de verificação da conduta do casal permeou todo o evento. De um lado, alegava-se que Souza Braga não fora um bom marido, além de ter sido considerado um profissional medíocre. Dessa maneira deduzia-se que ele não era um homem confiável e poderia ter tramado argilosamente contra sua esposa. Do outro lado, médicos duvidavam do valor do exame de corpo de delito, admitindo a possibilidade de um defloramento antigo. Portanto, recaía também sobre a esposa o peso de um comportamento desviante, e por vezes os pareceres dos esculápios quase a acusavam de dissimulação.

Entretanto, não cabe aqui julgar qual dos cônjuges estava com a razão, até porque não há meio para isso. Este caso nos instiga a pensar a condição feminina a partir das relações de casamento e família, destacando a idéia de honra como um elemento moral definidor do que deveria ser a mulher ideal na elite baiana do século XIX. Por conseguinte, é possível perceber de que maneira esses valores morais estavam ligados a condições biológicas da mulher, a exemplo da conservação do hímen.

Os nubentes trataram da questão oferecendo detalhes diversos sobre o acontecido. Em seu depoimento, Dona Cândida Ferreira contou que o Dr. Braga afirmou para seus parentes que ela lhe confessou que:

> Que quando menina de escola fora deflorada por um seu tio de nome J., irmão de seu pai, que uma vez trazendo-a da escola, ao passar pela roça Garcia, ao Campo-Grande, aí entrara com ela a pretexto de colher frutas e conseguira o seu fim: algum tempo depois fora ela violada por um outro indivíduo de nome M. ou semelhante, que estava na casa de seu pai a espera de um emprego no comércio, por ocasião em que ela passando pelo corredor, ele a chamara do quarto em que se achava, que dava para o mesmo corredor, e que depois disto continuou a ter relações sexuais de tempos a outros quando permitiam as circunstâncias da ocasião com o seu próprio tio J. autor do seu defloramento.[43]

Braga tentou convencer que houve um defloramento antes do casamento, neste caso a perda de virgindade simbolizou a perda da honra tanto da moça quanto de sua família, portanto D. Cândida se mostrou indigna de um casamento por não comportar-se como deveria. Em seu estudo sobre honra e moralidade no Rio de Janeiro do inicio do século XX, a historiadora Sueann Caulfield, através da análise de processos crime de defloramento, mostra que tanto a virgindade moral quanto a virgindade material importavam para os futuros maridos. Portanto, para uma mulher da elite, esses valores, mesmo que aparentemente, tinham um peso grande, sendo que a preservação do hímen era consequência de uma vida em recato

[43] Caso de defloração pós-nupcial negada pelo marido; contestação extra-judiciária do exame médico-legal; protesto e réplica dos peritos. **Gazeta Médica da Bahia**. Salvador, Janeiro de 1879. p.42.

até o momento do casamento.[44] Para convencer os juristas e a sociedade de que sua afirmação era verdadeira, o Dr. Braga colocou em xeque a educação recebida por Dona Cândida, insinuando que ela gozava de certas "liberdades" dentro da própria casa e já teria mantido relações com outros homens embaixo das "vistas" paternas.

Por outro lado, enquanto defesa, o que se vê nos longos artigos publicados nos jornais em contraposição ao médico é a reafirmação da importância da família como vítima de uma calúnia, não sendo somente a defesa de Cândida Ferreira, e sim a defesa da educação recebida por ela, posto que o Dr. Braga ofendia diretamente o pai da moça, considerado e respeitado na sociedade soteropolitana.

O contexto no qual esta história se desenrolou foi marcado pela existência de uma espécie de "himenolatria"[45], sentimento cultivado em grande parte pelo apreço que a Igreja Católica devotava à ideia de que a mulher deveria manter-se virgem para seu marido, a exemplo da virgem Maria[46]. Mesmo após Afrânio Peixoto, no início do século XX, tratar das imprecisões dos exames de defloramento criticando também a supervalorização do hímen como prova da honra feminina, a prática cotidiana das relações de família mostrava a persistência da virgindade como um dos elementos centrais de regulação do casamento. Assim, se um homem descobrisse que porventura sua noiva não era mais virgem, ele poderia recusa-se a casar, atitude esta na maioria das vezes compreendida pelas pessoas.

No caso de Dona Cândida, a suposta constatação de que ela não era virgem só viera após o casamento. Neste período não havia um Código Civil para a regulamentação do casamento, vigorando os preceitos da Igreja Católica. Apesar de o matrimônio ser considerado um laço indissolúvel, concedia-se sua anulação em determinadas situações. Uma dessas condições era justamente o fato de o marido alegar que fora enganado por sua esposa, o que abrangia tanto a questão da honra quanto do adultério. Não se sabe qual o futuro de Dona Cândida após sua gravidez. O que se pode supor é que ela tenha sido amparada por seu pai, ao contrário de certas mulheres das classes trabalhadoras, que criavam sozinhas seus filhos.

Em contrapartida, muitas mulheres uniam-se consensualmente a outros homens, às vezes até mesmo ao pai dos seus filhos. Nesse caso, elas juntavam-se a seus companheiros sem oficializar o casamento que, conforme reiteradamente afirmado, era restrito aos católicos. Além disso, complicações burocráticas eram um fator que desestimulava os casais. Muitos

---

[44] CAULFIELD, Sueann. **Em defesa da honra**: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940).São Paulo: Editora UNICAMP, 2000. p.212.
[45] Ibidem.
[46] Ibidem.

intelectuais e juristas preocupavam-se com esses casamentos consensuais, entre eles alguns médicos. Segundo o Dr. Tito Lívio de Castro, em *A mulher e a sociogenia,* obra publicada postumamente:

> A bem da moral pela qual tanto clamam os doutrinários, a bem da regularidade das relações sexuais em benefício da espécie, dos interesses do homem e da mulher até hoje não garantidos, é preciso estabelecer o casamento civil, isto é, a família organizada de acordo com a moral social, *ao alcance da maioria, ao alcance de todos*. A família como privilégio burocrata, a família ao alcance de 27% de uma população *não é instituição pública, é uma imoralidade*. [47]

Para os médicos como o Dr. Castro, os casamentos "clandestinos" não eram uniões higiênicas, o que prejudicava a prole, principalmente no que concernia ao grande número de filhos ilegítimos. A falta de uma estrutura familiar adequada poderia refletir no caráter desses indivíduos, de maneira que eles também desenvolvessem psicopatologias. Portanto, alguns médicos defendiam a instituição do casamento civil por considerarem mais democrático, garantindo o direito dos filhos, além de serem estabelecidos papéis femininos e masculinos. Tito Lívio criticava o sistema vigente em sua época por considerá-lo anárquico e imoral[48], e de certa maneira ele faz uma reflexão sobre o grande número de mães solteiras e chefes de família que povoaram a Bahia e o Brasil imperial.

A História dessas mulheres foi analisada por inúmeros intelectuais do período, indivíduos que tentaram entender o universo diverso das ruas, dos cortiços e do mundo além do que era vivido pelas elites. Aluizio Azevedo foi um desses escritores que colocou em cena inúmeras trajetórias femininas e através da literatura imprimiu um quadro a partir de diferentes perspectivas sobre cotidiano das classes trabalhadoras. E nesta complexa pintura sinestésica, as mulheres figuraram dialeticamente como conservadoras e transgressoras, adaptando e reinventando os padrões de comportamento feminino. Longe da passividade e submissão que deveriam caracterizar as ações femininas, as mulheres descritas por Azevedo mostraram-se autônomas, exercendo um poder central dentro de sua casa e dentro do cortiço, lugar onde se desenrolou a narrativa.

Entre os vários personagens do livro *O cortiço,* está Marciana, "mulata antiga, muito séria e asseada em exagero"[49], que ao descobrir que sua filha Florinda, 15 anos, havia sido deflorada por Domingos, teve um ataque de fúria contra a filha e o rapaz. Empregado do

---

[47] CASTRO, Tito Livio de. **A mulher e a sociogenia**. Capital Federal: Imprensa da Casa da Moeda, 1894. p.204.
[48] Ibidem, p. 204.
[49] AZEVEDO, Aluísio. **O cortiço**. Santa Catarina: Editora Avenida, 2009. p.20.

português João Romão, Domingos acabou por engravidar a moça, irritando sua mãe que logo foi tomar explicações com o sujeito:

> (...) Marciana, sem largar a filha, invadira a casa de João Romão e perseguia o Domingos que preparava já sua trouxa.
> - Então? Perguntou-lhe. Que tenciona fazer?
> Ele não deu resposta.
> - Vamos! Vamos! Fale! Desembuche!
> - Ora, lixe-se!... resmungou o caixeiro; agora muito vermelho de cólera.
> - Lixe-se, não!... Mais devagar com o andor! Você há de casar: ela é menor!
> Domingos soltou uma palavrada, que enfureceu a velha.
> - Ah, sim?! Bradou esta. Pois veremos!
> E despejou da venda, gritando para todos:
> - Sabe? O cara de nabo diz que não casa![50]

Para Marciana, Florinda estava perdida e a única saída era o casamento, principalmente por conta da gravidez. A mãe acreditava que a partir do momento em Domingos "possuiu" sexualmente sua filha ele se tornava responsável pela moça.[51] Entretanto, o rapaz parecia não concordar com Marciana, e resistia ao casamento, já que para ele não era importante reparar "o mal feito à moça". Talvez não tenha aceitado casar-se por julgar que a moça não fosse tão honrada assim, principalmente por permitir-se deflorar sem nenhum tipo de promessa. Até mesmo a própria estrutura familiar da moça poderia depor contra ela, principalmente o fato de sua mãe ser solteira e morar em um cortiço, onde supostamente haveria más influências para uma moça como Florinda. Todos esses fatores poderiam ser desfavoráveis caso Marciana resolvesse levar o acontecido para os tribunais.

Em outro viés, talvez Florinda vivenciasse em seu cotidiano outros valores, e a virgindade não tivesse a mesma importância que tinha para sua mãe. Mas isso não ficou muito claro já que Marciana, de tão irritada, não deixou sua filha se explicar. Talvez a própria Marciana temesse que o destino de sua filha fosse parecido com seu; mãe solteira e lavadeira. Se Domingos tivesse aceitado viver com Florinda, Marciana teria se acalmado, pois sua filha e seu neto teriam a proteção de um homem.

A querela foi mediada por João Romão, que prometeu um dote caso Domingos não quisesse casar. Marciana resolveu esperar para ver como melhor se encaminhava a questão. Não foi ao subdelegado confiando na palavra do português, que enganou tanto Marciana quanto a Domingos. Domingos foi demitido sem receber seus ordenados, e Marciana não recebeu o dote como havia sido prometido. Furiosa, a mãe descontou na filha todos os

---

[50] Ibidem, p.58.
[51] CAULFIELD, Op. Cit., p.238.

desgostos que sentia naquele momento. Foi então que Florinda, magoada e sem apoio, resolve fugir. E o que terá sido de Florinda, sem mãe e sem marido?

Aluízio Azevedo responde essa questão posteriormente, quando Florinda reencontra um conhecido e conta sua saga depois de ter fugido. A menina não esboçou nem arrependimento e nem ressentimento com relação a Domingos. Ao fim das contas, como ela mesma afirmou, desde que saíra de casa, sempre estivera amasiada. Apesar da primeira relação não ter dado certo, ela procurou outro companheiro que, até aquele momento, a respeitava. As atitudes de Florinda mostram uma mulher muito autônoma, longe da postura de vítima. Contudo, há de se pensar na necessidade que haveria, no imaginário de mulheres de classe trabalhadora - mesmo independentes como Florinda, de se ter uma relação estável para que pudesse alcançar um "bem estar" material e afetivo. E isso é bem visível ao longo do livro de Azevedo, quando ele destaca a centralidade do homem na vida de algumas mulheres.

A contradição que permeia o cotidiano dessas mulheres demonstra que o casamento, apesar de suas variações, era algo importante também para as classes trabalhadoras. No mais, essas relações parecem menos hierárquicas e mais democráticas, podendo homens e mulheres negociarem o poder dentro do espaço da casa.

Apesar de suas especificidades, os casos de Florinda e Cândida podem ser comparados porque trazem situações que problematizam a condição social. O comportamento dessas mulheres são postos em xeque, mas Cândida contava com uma estrutura familiar e social que a colocava em um lugar de atuação privilegiado, já que a tornava vítima da situação, ao passo que Florinda foi é julgada constantemente por ser negra, filha de mãe solteira, por ser lavadeira e por morar em um cortiço. Florinda, segundo a opinião de juristas e médicos, teria crescido em condições não favoráveis ao desenvolvimento de um caráter moral, e consequentemente teria se deixado deflorar às quatro horas da manhã no capinzal debaixo das mangueiras por Domingos[52]. Aos olhos da sociedade do século XIX, Florinda apresentava um comportamento não aceitável fazendo-a figurar com ré, o que permitia ao deflorador isentar-se de sua culpa.

Ao contrário da personagem criada por Aluizio Azevedo, Cândida Augusta Ferreira possuía recursos para propor a ação de divórcio e de alimentos, e como condição também pedira o embargo dos bens do marido para que os processos pudessem ocorrer. Em verdade, Dona Cândida fora representada por seu pai, e depois pelo advogado por ele contratado. Ainda assim, entende-se que ela tinha como recorrer, principalmente porque se encontrava

[52]AZEVEDO, Op. Cit., p. 58.

grávida. Ela não estava desamparada, já que seu pai tinha uma boa situação financeira, mas as ações representavam o conhecimento dos seus direitos. Direitos sobre os bens que o marido estava dispondo como quisesse sem a autorização de sua esposa, o que a fez pedir o embargo para que o Dr. Braga não se desfizesse deles sem que repassasse o que lhe cabia.

Entretanto, o processo se arrastou durante mais de um ano, já que os advogados fizeram inúmeras apelações. A sentença final foi publicada em junho de 1880, resultando na anulação do embargo, e os custos do processo tiveram que ser pagos pela embargante. Entre os argumentos de peso utilizados pelo advogado do Dr. Braga, estavam as citações dos escritos de Lobão, jurista português da época que, ao tratar das prerrogativas do casamento, afirmou que "o marido sempre fica administrador do casal enquanto não há sentença final que decrete o divórcio perpétuo e enquanto não há em consequência dessa partilha dos bens".[53]

No Brasil imperial as leis que legitimavam o homem como "cabeça do casal" eram as Ordenações Filipinas, sendo a eles atribuída a prerrogativa da gestão dos negócios, da casa e de sua mulher. Esse laço se mantinha mesmo após a anulação do casamento, já que o "ex-marido" teria que prover o sustento de sua mulher e filhos, o que justifica a ação de alimentos proposta por Dona Cândida Augusta.

O processo de divórcio deste caso não foi encontrado[54]. Em geral, esses processos eram muito demorados, portanto não se sabe qual a relação que Braga manteve com sua esposa, se lhe concedeu algum auxílio ou negou-se a sustentá-la, já que ela era assistida por seu pai. No mais, a análise dos fatos tangencia o objetivo principal deste capítulo, de maneira que não há uma intenção de pensar de forma mais complexa a legislação acerca do casamento no século XIX. Por outro lado, para refletir sobre a condição feminina a partir das especificidades no evento apresentado, foi preciso entender a centralidade do casamento na vida das mulheres do século XIX, dada a importância da relação entre marido e mulher na demarcação de certos papéis sociais masculinos e femininos.

Por conseguinte, tornou-se indispensável analisar a perspectiva dos diferentes sujeitos envolvidos na questão, entre eles os médicos, que deixaram em diversos trabalhos suas impressões acerca do casamento e sua influência sobre as mulheres. E os esculápios que protagonizaram a questão Braga, revestidos de todo um aparato científico, trataram implicitamente das relações matrimoniais, bem como dos padrões de comportamento sexuais que deveriam ser adotados por homens e mulheres.

---

[53] Processo de embargo aos bens de José Pedro de Souza Braga, movido por sua esposa Cândida Augusta Ferreira. Localizado no Arquivo público do Estado da Bahia. Tribunal da Relação, 1879, fólio 56v.

[54] Através da monografia da historiadora Suely Santos Ramos (citado anteriormente) tive acesso a trechos do processo de divórcio. Este texto foi encontrado posteriormente após a finalização deste trabalho. .

Segundo o Doutor Octavio Brandão, o fim principal do casamento deveria ser a procriação, pois o matrimônio era essencial à continuidade da raça, tendo por base padrões higiênicos.[55] Em verdade, era imputado à mulher o dever moral de ser mãe, e sua constituição biológica apresentou-se como principio legitimador ou delimitador dos espaços simbolicamente femininos. Sendo assim, o médico Souza Brandão conclui que:

> A mulher vive mais pela espécie; e por isso, as funções que lhe são impostas pela natureza, tais como: a menstruação, a gravidez, o parto e a amamentação, demonstram cabalmente que uma força diretriz impele-a a preencher o seu fim na humanidade; este é: fundar a família, promovendo os meios de encher o lar das infinitas doçuras da vida.[56]

Dr. Brandão, assim como outros tantos médicos do período, acreditava que a vida de cada mulher estava traçada e determinada pelos eventos biológicos que marcavam o desenvolvimento do seu corpo. Menstruar, parir, amamentar e educar eram pressupostos importantes para a geração e manutenção da sociedade. Agregavam-se a estes outros vários papéis que deveriam ser cumpridos dentro da casas, lugar de transmissão e circulação dos valores morais e higiênicos vigentes no período.[57] Segundo o médico, a educação feminina deveria ser mais cuidadosa, sendo "conduzida de acordo com as suas necessidades biológicas, tendo em mira o horizonte que lhe circunda os deveres adstritos ao seu sexo"[58].

Todos esses indicativos apontam para a complexidade das ligações estabelecidas entre os médicos e suas pacientes. Entretanto, não seria possível pensar nessa relação sem uma análise do contexto de prática da Medicina no Brasil durante o século XIX. Daí a necessidade tanto do entendimento das diferentes reformas do ensino médico ocorridas durante o Império, e do impacto das mesmas sobre as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. A compreensão desses eventos institucionais levou a um debate sobre a formação de uma classe médica que buscou legitimar suas práticas de cura. Essa discussão ainda foi permeada pelo processo de especialização da Medicina que se iniciou em fins do século XIX, esse fato foi importante, visto que, envolveu a consolidação da Obstetrícia e Ginecologia.

Em janeiro de 1879 foram noticiadas na *Gazeta Médica da Bahia* as primeiras notas sobre o caso de defloramento pós-nupcial negado pelo marido: "a questão Braga". Neste mesmo ano também foram publicados decretos referentes ao ensino médico. As reformas da década de 1880 se destacaram por seus resultados práticos, pois deram inicio a uma série de

---

[55] BRANDÃO, Op. Cit., p. 28.
[56] Ibidem, p.50.
[57] Ibidem.
[58] Ibidem.

mudanças consideradas positivas pelo corpo médico brasileiro. Entre as principais medidas estabelecidas por esta reforma estava a concessão de mais autonomia às faculdades, a ampliação do número de cadeiras, a instalação de laboratórios, entre outros investimentos que auxiliaram na instrução prática e teórica dos alunos.[59] Mesmo elogiando as iniciativas, os médicos baianos não deixaram de fazer suas críticas, já que a falta de investimentos voltados para a Faculdade de Medicina da Bahia tornou-se um empecilho para a efetivação de algumas medidas.

O ano de 1879 também foi marcado pela entrada das mulheres nas Faculdades de Medicina do Brasil. Portanto, as mulheres começaram a participar da produção da Ciência no campo da Medicina brasileira. Esse fato foi algo relevante, principalmente quando se trata da prática de uma especialidade ligada à saúde da mulher, pois as primeiras médicas escreveram trabalhos relacionados à Obstetrícia e à Ginecologia. Algumas delas, a exemplo da Francisca Praguer, se dedicaram a este campo, exercendo sua profissão e conciliando-a com a luta pelos ideais feministas. Neste viés, foi preciso compreender a prática de homens e mulheres enquanto membros de uma classe profissional, atentando para as possíveis diferenças no atendimento a suas pacientes.

E com relação ao atendimento às mulheres, a cadeira de Obstetrícia e Ginecologia foi beneficiada por algumas mudanças ocorridas durante as reformas. Em especial, destaca-se a criação da enfermaria para parturientes e a posse de Climério de Oliveira enquanto professor da cadeira. Embora certas dificuldades persistissem a parte prática dessas especialidades tornava-se mais importante ao ensino. Pelos relatos dos médicos, a falta de infra-estrutura era um empecilho para o atendimento adequado das pacientes, mas na medida do possível, realizaram-se partos e cirurgias ginecológicas nas salas da Santa Casa de Misericórdia. A fundação do novo hospital da Misericórdia, o Santa Izabel em 1893, melhorou a qualidade do atendimento, contudo a criação da Maternidade Climério de Oliveira em 1910 dá inicio a um período de uma atenção mais especializada à saúde da mulher.

Por fim, chega-se mais uma vez ao ponto em questão: a relação entre médicos e pacientes, posto que não seria possível a essa Medicina legitimar-se caso não fosse reconhecida como oficial pelos sujeitos como compunham a sociedade daquele período. E não haveria de ser diferente com relação à especialidades como a Obstetrícia e Ginecologia, em que os médicos disputaram por muito tempo espaço com as experientes parteiras. Por isso,

---

[59] EDLER, Flavio Coelho. As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884. (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – USP, São Paulo, 1992, p.218-9.

essa relação foi sim conflituosa, porque além da confiança em outras práticas de cura, as mulheres tinham seus corpos revestidos por uma moralidade, que em alguns momentos se tornou um empecilho para os doutores, homens em sua maioria.

Assim, além de analisar o corpo médico como um grupo heterogêneo, também foi importante entender quem eram as mulheres baianas, ou melhor, as mulheres soteropolitanas, diversas em suas identidades. Nesse sentido, lidar com a *Gazeta Médica da Bahia* possibilitou tanto a compreensão sobre o universo das doenças de mulheres, como também a análise de um mundo além do hospital, pois através de pequenos indícios, desenharam-se recortes de histórias cotidianas de mulheres brancas e negras, escravas e libertas, enfim, sujeitos vistos a partir do histórico de seus corpos doentes.

Nos artigos da *Gazeta Médica da Bahia*, os médicos adotaram em alguns momentos uma postura pedagógica no trato com suas pacientes. Quando lidaram com o corpo feminino, encararam a mulher como a principal ligação com a casa, uma possível portadora de conhecimentos higienizadores da família. Assim, através de uma aliança com essas mães esses esculápios pretendiam ampliar sua influência sobre os lares, orientando as relações matrimoniais e o cuidado com a prole.

Contudo, é necessário dizer que nem sempre as mulheres baianas seguiram à risca as receitas morais prescritas pelos médicos. Muitos trabalhos acadêmicos sobre o cotidiano feminino na Bahia provam que tanto as mulheres brancas da elite como as mulheres negras das classes trabalhadoras reinterpretaram, de acordo com suas necessidades, valores ligados ao casamento, à maternidade e à sexualidade. Ao contrário, das mulheres passivas e "pálidas" inventadas, ou melhor, idealizadas por alguns intelectuais, as Florindas e Cândidas encontradas nos jornais, mostraram-se vivas, mulheres de "carne e osso", humanas.

Por sua vez, os sábios doutores, a cada caso mal sucedido, mostravam-se adeptos da filosofia do Dr. Pangloss, pois pareciam acreditar que tudo foi feito para um fim, pois tudo estava necessariamente destinado ao melhor fim[60]. Assim, apesar dos erros médicos e das mortes decorrentes destes tudo caminhava para o melhor dos mundos. E em verdade, apesar das limitações enfrentadas pelos doutores, é bem possível que eles acreditassem mesmo no melhor dos mundos; um mundo "medicalizado" e cientificamente organizado, onde o Estado seguisse à risca as prescrições dos "homens de branco".

Contudo, as narrativas escritas por esses homens mostraram um mundo conflituoso e distante do que eles imaginavam. Por fim, esses rastros deixados pelos esculápios levam a

[60] Voltaire. **Candido ou o otimismo.** Porto Alegre, RS: L&PM, 2000.

uma última reflexão: a relação de proximidade entre historiadores e médicos, que se dá não somente por uma questão epistemológica, mas também por uma questão temporal já que os historiadores do século XXI tem a possibilidade de “dialogar” com os doutores do século XIX. Segundo Ginzburg, "o historiador é comparável ao médico, que utiliza os quadros nosográficos para analisar o mal específico de cada doente. E, como o do médico, o conhecimento histórico é indireto, indiciário, conjetural."[61]

Nesta perspectiva, assim como os médicos interrogaram suas pacientes para saber sobre a doença, foi preciso interrogar os relatos médicos para saber mais sobre suas pacientes. E foi através desse minucioso exame dos relatos deixados por pessoas agora mortas, que se diagnosticou a vida; a vida de doutores e doutoras, a vida de mulheres (pacientes), a vida de famílias, a vida nas Faculdades de Medicina, a vida no hospital... a vida vista através de um caleidoscópio na tentativa de se contar e interpretar a partir de diferentes perspectivas.

[61] GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas e sinais**: morfologia e História. São Paulo: Companhia das Letras. 1989, p.157.

E A HISTÓRIA CONTINUA...

Uma das propostas deste trabalho foi discutir o processo de institucionalização de campos da Medicina referentes ao trato do corpo feminino, a Obstetrícia e a Ginecologia. Ambas as disciplinas caminharam juntas no processo de especialização da Medicina durante o século XIX no Brasil, por isso se fez necessário o estudo do longo desenrolar das reformas do ensino superior ocorridas durante o Império. Assim, foi possível perceber quais dificuldades e limitações que permearam o ensino médico no período. Os relatos dos médicos baianos demonstraram a busca por um ensino de qualidade, bem como a conquista de autonomia administrativa e didática por partes das Faculdades de Medicina do Brasil.

E em minhas longas conversas diárias com os doutores, verdadeiros argonautas, percebi que era preciso entendê-los em seu contexto e em sua modesta pretensão de civilizar a sociedade em que atuavam. Compreendi que a Medicina era feita de sujeitos, indivíduos que curavam e indivíduos que buscavam a cura. Portanto, não poderia analisar a constituição das Cadeiras de Obstetrícia e Ginecologia em Salvador, se não atentasse para ação dos esculápios e de suas pacientes. Por outro lado, foi preciso ir além de um olhar mais "homogêneo" sobre a classe médica, já que existiram divergências dentro do próprio grupo, uma característica que dificultou a consolidação um projeto profissional durante o século XIX. Logo, as deficiências no campo do ensino suscitaram questionamentos com relação aos cuidados com as mulheres. No caso da Obstetrícia e Ginecologia, os médicos, em sua maioria homens, passaram a lidar com o mundo feminino, um corpo desconhecido e revestido por um véu de moralidade.

Ao analisar os casos publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, foram desenterrados e exumados os corpos das Joanas, Angélicas, Cândida, e outras. Mulheres que em sua diversidade de cores e classes, vivenciaram momentos fortemente marcados pela desigualdade de gênero. Portanto, a apreciação desses fatos, além de evidenciar o desenvolvimento das cadeiras de Obstetrícia e Ginecologia em Salvador, também deixou transparecer que a intenção dos médicos para com suas pacientes abrangia o campo biológico e moral.

Embora este estudo se estenda de 1876 a 1894, foi preciso avançar e retroceder em diversos momentos. Isso porque a compreensão da consolidação e legitimação das práticas dos médicos na Bahia se deu a partir de um processo lento e conflituoso. Portanto, existem outros momentos que devem ser citados, já que oferecem indícios de que esse processo adentrou o século XX. Assim, destacamos a criação da Maternidade Climério de Oliveira em 1910 e as reformas do ensino superior de 1911.

1. O QUE VEM DEPOIS...

Pelo decreto n. 8.659, de 5 de abril de 1911, foi instituída a *Lei Orgânica do Ensino Superior e do Fundamental da República*. Esta lei foi proposta pelo jurista e ministro da Justiça e Negócios Interiores do Governo de Hermes da Fonseca (1855-1923), Rivadávia Cunha Corrêa (1866-1920). O decreto teve forte inspiração positivista, e entre os seus principais objetivos estava a desoficialização do ensino. Portanto, além de propiciar a difusão de um ensino livre dos ditames do governo, concedia, na mesma medida, autonomia para que as instituições de ensino decidissem seus rumos administrativos.[1].

No que concerne às Faculdades de Medicina do Brasil, foram elaborados novos regulamentos. O Dr. Pacífico Pereira, em artigos publicados na *Gazeta Médica da Bahia* no ano de 1911, mostrou-se satisfeito com as novas deliberações governamentais, principalmente por instalar nas instituições de ensino o espírito liberal tão aclamado pelos médicos. Contudo, apesar de aprovar as medidas, Pacífico Pereira adverte que:

> A União tem pela Constituição que nos rege o dever e a responsabilidade da conservação do ensino superior, e não se compreenderia que em qualquer hipótese ela se desinteressasse do futuro dos estabelecimentos de instrução, concedendo-lhes a autonomia didática e administrativa, como uma "suave e natural passagem para a completa desoficialização do ensino", em que cesse de fato toda a sua intervenção para ampará-las, protegê-las, exercer sobre ela sua vigilância, autorizada e competente, e para conservá-las como tipos e modelos da organização do ensino superior.[2]

A preocupação do Dr. Pacífico Pereira justificava-se na medida em que era preciso que o poder público continuasse disponibilizando os recursos materiais necessários à manutenção das Faculdades de Medicina. Portanto, a quebra absoluta de uma "aliança" com o Estado não seria a melhor solução para resolver os problemas do ensino no Brasil. Por este prisma, o médico parece sugerir que a relação entre faculdades e governo poderia ser benéfica enquanto as responsabilidades ficassem devidamente esclarecidas, cabendo ao poder estatal prover às instituições de ensino as condições devidas para seu bom funcionamento. Contudo, essa "intervenção" não deveria ferir a autoridade dos professores reunidos na Congregação.

A reforma de 1911 acarretou inúmeras consequências para o ensino nas Faculdades de Medicina, entre elas o desdobramento da Cadeira de Clínica Ginecológica e Obstétrica em

---

[1] CURY, Carlos Roberto Jamil. A desoficialização do ensino no Brasil: A Reforma Rivadávia. **Educ. Soc.**, vol. 3, n. 108, Campinas, out. 2009. p.721.

[2] PEREIRA, Antônio Pacífico. A reforma do ensino e a autonomia das Faculdades. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, maio de 1911, p. 490.

duas, sendo que a cadeira de Clínica Obstétrica ficou sob responsabilidade do professor Climério de Oliveira, e a de Clínica Ginecológica a cargo do professor José Adeodato de Souza.[3] Essas medidas marcaram um novo momento tanto para a Obstetrícia quanto para a Ginecologia, que embora se cruzassem em diversos aspectos, puderam desenvolver-se individualmente enquanto disciplinas. Nas primeiras décadas da República, o conhecimento médico passou por um processo intenso de especialização, "compartimentando-se segundo a área do corpo ou tratamento de doenças específicas."[4] A consolidação de certas especialidades pode ser vista através de inúmeros anúncios nos jornais, a exemplo da Bahia Ilustrada, na qual destacamos os médicos especializados em doenças de senhoras (Obstetrícia e/ou Ginecologia).

PROF. DR. J. ADEODATO — *Partos, molestias de senhoras e vias urinarias*. Tratamento medico e operatorio, das molestias das senhoras. Consultas: das 2 1/2 ás 4 1/2, Rua Formosa, 42; res. Avenida Dr. Filgueiras Garcia, logo á entrada, telep. 3437.

DR. ANTONIO BORJA — Professor cathedratico da Escola de Medicina e cirurgião do Hospital de Misericordia. *Clinica cirurgica geral e molestias de senhoras*. Consultorio: Rua Cons. Saraiva, 24, 1.º andar, das 2 ás 4.

Fig. 4. Anúncios de médicos publicados na Bahia Ilustrada

Com o novo contexto vivenciado pelas Faculdades de Medicina, essas especialidades foram aos poucos se consolidando, embora certas dificuldades persistissem, a exemplo da própria Maternidade Climério de Oliveira, que passou por inúmeras crises de infra-estrutura.[5] Portanto, a chegada do século XX não foi uma garantia de que houve um processo bem sucedido de "medicalização" da sociedade. Apesar do período republicano ter sido marcado

[3]ADEODATO FILHO, José. **O ensino da Clínica Obstétrica na Universidade da Bahia**. Salvador: Departamento cultural da reitoria/UFBA, 1967, p. 41.
[4] PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil**: O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001, p. 29.
[5] Ibdem. p. 37-44.

por inúmeras mudanças no campo da saúde pública, certas ações não diminuíram os conflitos vivenciados pelos médicos em relação aos doentes.

No que concerne às mulheres, os médicos difundiram um discurso especializado que priorizou a consolidação de modelos ideais de maternidade.

> Momento feliz para a mulher que ama, em que vê satisfeita a missão mais nobre para ela! A Virgem Santa não foi indiferente, quando, pela voz do anjo, concebera do Espírito Santo. E após nove meses de trabalho, de fadiga, seus sofrimentos se amenizam, porque ela estreita em seus braços e alimenta com seu próprio sangue o fruto querido de suas entranhas. Alegre, olha para seu filho e vê nele o doce sorriso da inocência, aquela graça dos anjos, aquele brilho da flor no seu primeiro rebento: mais dias, e mais flores na cestinha de amor.[6]

Por diferentes maneiras, tanto em artigos como nas teses, eles definiram elementos da natureza feminina, de maneira a naturalizar o que seria a mãe, estabelecendo também fundamentos para o cumprimento saudável dessa função. Em posição de submissão ao marido e pai, a mãe assumia outra função dentro da família, agindo como uma espécie de "enfermeira" do médico, auxiliando na difusão de preceitos higiênicos. Logo, o projeto de família higienizada exigia uma mãe educada, com conhecimentos necessários para zelar pela casa e pela formação dos filhos.

Os esculápios discutiram bastante o tema durante o século XIX, mas foi a partir do século XX que a preocupação com a infância se deu em bases mais sólidas, principalmente pela mobilização de alguns médicos, a exemplo de Moncorvo Filho no Rio de Janeiro e Alfredo Ferreira Magalhães na Bahia. Todavia, é preciso frisar que essas ações não reduziram os conflitos, de alguma forma, a preocupação com a maternidade e a infância, realçaram de forma mais incisiva as diferentes contradições vivenciadas pelas mulheres. Os debates travados na imprensa, no meio jurídico e médico, enfatizavam paradigmas de feminilidades que estavam diretamente associados à figura da boa mãe, o que levou a condenação das mulheres que fugiram a esses padrões de comportamento. Enquadravam-se nessa categoria, as mães solteiras, as prostitutas, as adúlteras, entre outras que praticaram ações consideradas transgressoras.

O mais importante foi perceber os meios de elaboração e reprodução dos discursos acerca dessa maternidade naturalizada. Essas idéias não se encaixaram perfeitamente no cotidiano de muitas mulheres, tanto das classes trabalhadoras quanto da elite, que de acordo às suas necessidades atribuíram significados sociais diferentes tanto ao casamento quanto à

---

[6] BRITTO, Álvaro Bruno Cavalcanti. **Higiene da mulher no estado de gravidez**. Salvador: Typographia do Diário, 1870. p.5.

maternidade. Contraditoriamente, muitas delas tentaram conciliar as regras inerentes à função maternal, não abrindo mão da prerrogativa de ser mulher e exercer sua livre sexualidade; outras tantas demonstraram de diferentes formas que maternidade não fazia parte de seu plano de vida. Segundo a historiadora Elisabeth Badinter:

> Ao se percorrer a história das atitudes maternas, nasce a convicção de que o **instinto materno é um mito**. Não encontramos nenhuma conduta universal e necessária da mãe. Ao contrário, constatamos a extrema variabilidade de seus sentimentos, segundo sua cultura, ambições ou frustrações. Como, então, não chegar à conclusão, mesmo que ela pareça cruel, de que o amor materno é apenas um sentimento e, como tal, essencialmente contingente? Esse sentimento pode existir ou não existir; ser e desaparecer. Mostrar-se forte ou frágil. Preferir um filho ou entregar-se a todos. Tudo depende da mãe, de sua história e da História. Não, não há uma lei universal nessa matéria, que escapa ao determinismo natural. O amor materno não é inerente às mulheres. É "adicional".[7] (grifos? nossos)

Por se acharem autorizados pelo saber científico, os esculápios teorizaram e problematizaram as normas de comportamento de toda a sociedade. Enquanto supostos portadores de importante missão, tentaram conduzir às famílias ao estado ideal de civilização. Contudo, as contradições desse discurso são lidas nas entrelinhas, nas brechas que tracejam os desejos implícitos das pacientes e, mais ainda, nas atitudes das diversas mulheres que fugiram a estes padrões.

O mito da maternidade foi reforçado no século XX, e como uma camisa de força, implicava sacrifícios. Contudo, pela constante propaganda dos médicos, juristas e outros intelectuais, é possível perceber que nem todas as mulheres estavam dispostas a exercer esse papel de forma tão extremada.

Apesar do quadro imperfeito desenhado pelos médicos, as Joanas, Cândidas, Angélicas entre outras mulheres, figuraram com inúmeras possibilidades de ação, e esses indícios são caros aos estudos que problematizam as concepções de naturalização das características e prerrogativas supostamente femininas. Submissão, recato e maternidade são "invenções" que podem até ter sido aceitas como inerentes à mulher, contudo o estudo do cotidiano mostra que as práticas distanciaram-se das convenções. Daí há de se presumir que a mulher enquanto uma "invenção" também tenha se "reinventado".

E nesta perspectiva é interessante pensar nas ações femininas que contrariavam esses ideais de feminilidade. Assim, concomitante com um modelo de mulher como uma mãe

---

[7] BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1995, p. 367.

zelosa, há também aquelas que "negam" a maternidade, seja através do aborto, do infanticídio ou do abandono de seus filhos.

O historiador Renato Pinto Venâncio, ao tratar do abandono de crianças entre os séculos XVIII e XIX, ressalta a importância das rodas dos expostos das Santas Casas de Misericórdia, assim como os motivos das mães que deixassem seus filhos nestas instituições. Segundo Venâncio:

> Uma interpretação bastante conhecida consiste em atribuir o abandono à dupla moral comum às famílias brasileiras. Entre a população branca, o comportamento feminino austero era regra imposta e fiscalizada. A mulher branca que assumisse o filho ilegítimo ficava sujeita a condenação moral, enquanto as negras e mestiças "não estavam sujeitas aos preconceitos sociais como as brancas de posição [...] modesta. Um filho ilegítimo [de mulheres negras e mestiças] não desonrava a mãe no mesmo grau de uma mulher branca". A instalação da Roda procurava evitar os crimes morais. A instituição protegia as brancas solteiras dos escândalos, ao mesmo tempo que oferecia alternativa ao cruel infanticídio. Em apoio a essa interpretação, menciona-se o predomínio de expostos brancos na Casa da de Salvador.[8]

Para Venâncio o abandono poderia ser considerado como uma forma paradoxal de proteção da criança, já que muitas mães pobres e solteiras não tinham condições para criar seus filhos. E muitas vezes, elas buscavam mais tarde reaver a guarda das crianças. Por outro lado, muitos recém-nascidos não conseguiram sobreviver as condições as quais estavam expostas tanto no hospital quanto com famílias de criação. Mas ainda assim, os médicos afirmavam que a prática seria a melhor alternativa para evitar tanto o aborto quanto o infanticídio.

A partir deste debate retorna-se a questão principal que seria esse outro "amor materno", principalmente porque certos estudos sobre a maternidade ao longo do século XIX e XX[9] mostram que ser mãe perpassa por elementos sociais e históricos. O simples ato de parir não garante que naturalmente frutifique no coração das mulheres o sentimento do amor materno incondicional. Daí entra em pauta a própria concepção que as mulheres tem sobre o que é ser mãe e quais as implicações morais e sociais em sua vida.

Por fim, reitera-se a função assumida pela Obstetrícia e Ginecologia como especialidades que em certa medida tinham como objetivo a delimitação das diferenças de

---

[8] VENÂNCIO, Renato Pinto. Maternidade negada. *In:* PRIORE, Mary Del (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004, p.198.

[9] Ver: FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos**: Discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.
MATOS, Maria Izilda Santos de & SOIHET, Rachel (Orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: UNESP, 2003.

gênero a partir das determinantes biológicas. Contudo, assim como afirma Simone de Beauvoir, “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, e neste sentido, desnaturalizar papéis femininos e masculinos é uma forma de conceder autonomia aos sujeitos. Dessa maneira a análise histórica torna-se mais complexa e interessante, já que se percebe que homens e mulheres burlam o que seria normativo, fugindo ao que aparentemente seria a regra. E nesse intenso jogo de transgressões é que também são forjadas identidades individuais e coletivas, daí a presença dos conflitos de classe, raça e gênero ao longo de determinados processos históricos. Portanto, as mulheres (pacientes) e homens (médicos) assumiram múltiplas identidades ao longo do contexto em que viveram; tornaram-se homens e mulheres ultrapassando as definições médicas sobre o corpo feminino e masculino.

FONTES

TESES DE DOUTORADO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

- BATISTA, Hildebrando José. **A mulher e a medicina Legal**. Bahia: Oficinas dos Dois Mundos, 1909.

- Brandão, Octávio de Souza. **Do casamento e sua regulamentação**. Bahia: Litho-typ. E Encad. Reis & C., 1905.

- BRITTO, Álvaro Bruno Cavalcanti. **Higiene da mulher no estado de gravidez**. Salvador: Typographia do Diário, 1870.

- DIAS, Francisco Cunegundes Vieira. **Hydrotherapia.** Bahia: Typografia dos Dois Mundos, 1883.

- LOPES, Rita Lobato Velho. **Paralelo entre os métodos preconizados na operação cesariana.** Bahia: Imprensa popular, 1887.

- PEDREIRA, Felippe Machado. **Melhoramentos introduzidos na construção dos Hospitais.** Bahia: Imprensa Popular, 1887.

- PINHO, Sabino. **O Espartilho e a mulher**. Bahia: Litho-typographia Almeida, 1903.

- PRAGUER, Francisca B., **Breves noções sobre raspagem uterina.** Tese apresentada à faculdade de Medicina e de Farmácia da Bahia. Salvador: Typografia e encardenação do Diário da Bahia, 1893.

- QUEIROZ, Alicio Peltier de. **Breves considerações sobre a physiologia da puberdade na mulher.** Bahia: Livraria Econômica, 1927.

- SARAIVA, João Antônio. **A operação cesariana deve ser ou não banida dos recursos d'arte.** Bahia: Typographia de Camillo de Lellis Masson & C. 1856.

- VEIGA, Ephigenia. **Os métodos antisepticos em Obstetrícia.** Bahia: Impressão popular, 1890.

MEMÓRIAS MÉDICAS

- ARAGÃO, Egas C. Moniz Sodré. **Memória histórica dos acontecimentos notáveis do ano de 1877.**

- ARAGÃO, Gonçalo Moniz Sodré de. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia relativa ao ano de 1924**.

- FARIA, Antonio Januário de.**Memória histórica da Faculdade de medicina da Bahia referente ao ano de 1859.** Bahia: Typographia do Diário, 1860.

- SANTOS, Malaquias Álvares. **Memória histórica da Faculdade de medicina da Bahia referente ao ano de 1854**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905.

PERIÓDICOS

- Gazeta Médica da Bahia (1866-1912)
- O Imparcial (1879)
- Diário da Bahia (1879)

DOCUMENTOS DO ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DA BAHIA

Seção de Arquivos coloniais/ provinciais - APEB		
Série Saúde Pública		
Numeração	**Tipologia do documento**	**Ano**
5344	Correspondência recebida da delegacia de saúde	1855/1856
5345	Inspetoria de Saúde Pública	1858/1885
5346	Inspetoria de Saúde Pública	1872/1885

5347	Inspetoria de Saúde Pública	1858/1886
5348	Junta de Inspeção de Saúde	1875/1877
5349	Inspeção de Saúde Pública	1855/1861
5350	Inspeção de Saúde Pública	1860/1886
5351	Inspetoria de Higiene pública	1862/1889
5352	Inspetoria de Higiene pública	1866/1889
5353	Inspetoria de Higiene pública	1887/1889
5354	Inspetoria de Higiene pública	1889
5355	Delegacia de Higiene Pública / Correspondência de diretores e médicos de postos sanitários.	1886/1889
5357	Saúde Posto sanitário Comissão sanitária.	1840/1881 1855/1866 1881
5604	Inspetoria de Higiene Pública	1886/1888
5605	Inspetoria de Higiene Pública	1886
5606	Inspetoria de Higiene Pública	1886/1887
5607	Inspetoria de Higiene Pública	1886/1887
5608	Inspetoria de Higiene Pública	1886/1887
5609	Inspetoria de Higiene Pública	1886/1887
5610	Inspetoria de Higiene Pública	1887
5611	Inspetoria de Higiene Pública	1888
5612	Inspetoria de Higiene Pública	1888
5613	Inspetoria de Higiene Pública	1854/1889
5614	Inspetoria de Higiene Pública	1883/1889
5615	Inspetoria de Higiene Pública	1886/1889
5616	Inspetoria de Higiene Pública	1886/1889
5616-1	Inspetoria de Higiene Pública	1887/1888
5617	Atas	1888/1889
5618	Inspetoria de Higiene Pública	1889
5619	Inspetoria de Higiene Pública	1889
5619-2	Junta de higiene pública	1855
Série Instrução pública (Ensino superior)		
4048	Correspondência recebida da escola de medicina	1861-1869
4049	Correspondência recebida da escola de medicina	1870-1882

4050	Correspondência recebida da escola de medicina	1883-1889
Processos Cíveis		
	Processo de embargo dos bens de José Pedro de Souza Braga, movido por sua esposa Cândida Augusta Ferreira/ Tribunal da Relação	1879

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEODATO FILHO, José. **O ensino da Clínica Obstétrica na Universidade da Bahia**. Departamento cultural da reitoria – UFBA, 1967.

ALBUQUERQUE, Wlamyra R. de. A exaltação das diferenças: recialização, cultura e cidadania negra (1880-1900). Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, São Paulo, 2004.

AMARAL, Marivaldo Cruz do. **"Da Comadre para o Doutor":** A Maternidade Climério de Oliveira e a nova medicina da mulher na Bahia republicana (1910-1927). Dissertação (Mestrado em História Social)- Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 2005.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, Leis e Moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Editora UNESP, 1999

AZEVEDO, Aluízio. **O homem**. São Paulo: Martin Claret, 2001.

_____. **O cortiço**. Santa Catarina: Editora Avenida, 2009.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1995.

BARRETO, Maria Renilda Nery. **Nascer na Bahia do século XIX**: Salvador (1832-1889). Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 2000.

_____. **A medicina Luso-Brasileira**: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851). Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Crus, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

_____. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out.-dez. 2008.

BRENES, Anayansi Correa. História da Parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 7 (2): 135-149, abr/jun, 1991.

CARDOSO, Maria Helena Cabral de A. História e medicina: a herança arcaica de um paradigma. **História, Ciências e Saúde – Manguinhos**, VI (3): 551-575, nov. 1999-fev. 2000.

CARRETA, Jorge Augusto. **"O micróbio é o inimigo"**: Debates sobre a microbiologia no Brasil (1885-1904). Tese (Doutorado em Política Científica e tecnológica) – Instituto de Geociências, UNICAMP, 2006.

CASTRO, Tito Livio de. **A mulher e a sociogenia**. Capital Federal: Imprensa da Casa da Moeda, 1894.

CAULFIELD, Sueann. **Em defesa da honra**: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940). São Paulo: Editora UNICAMP, 2000.

CHALHOUB, S (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: UNICAMP, 2003.

_____. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: UNICAMP, 1994.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de Medicina popular e das Ciências acessórias para uso das famílias**. Paris: A. Roger & F. CHERNOVIZ, vol. 1 e 2, 1890.

COELHO, Edmundo Campos. **As profissões Imperiais**: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930). Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

COSTA, José de Souza. Histórico da Ginecologia na Faculdade de Medicina da Bahia. **Gazeta médica da Bahia**. 2 (Jul-Dez); Salvador, 2007.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.

COSTA, Paulo Segundo da. **Hospital de caridade da Santa Casa de Misericórdia da Bahia (São Cristóvão/ Santa Izabel)**. Salvador: Editora contexto & arte, 2000.

DAVID, Onildo Reis. **O Inimigo Invisível**: epidemia do cólera na Bahia em l855-56. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 1994.

DEL PRIORE, Mary Del (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004.

_____. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. São Paulo: Editora UNESP, 2008.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. **Histeria e Representação de Mulher**: Um Estudo sobre a Construção Histórica de uma Categoria Clínica. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 1994.

EDLER, Flavio Coelho. **As reformas do ensino médico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de Janeiro 1854-1884**. (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras – USP, São Paulo, 1992.

_____. O debate em torno da medicina experimental no segundo reinado. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, III (2): 284-299, Jul.-Oct, 1996.

_____. De olho no Brasil: a geografia médica e a viagem de Alphonse Rendu. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. VIII (suplemento), 952-43, 2001.

_____. A Escola Tropicalista Baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol. 9(2): 357-85, maio-ago, 2002.

_____. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: Uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.11(3): 569-85, set-dez, 2004.

_____. Pesquisa clínica e experimental no Brasil oitocentista: circulação e controle do conhecimento em helmintologia médica. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, v.17, n. 3, jul – set. 2010, p. 739-755.

ESTEVES, Martha de Abreu. **Meninas perdidas**: Os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da *Belle Époque.* Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1989.

Fatos e acontecimentos: Comprobatórios da proficiência médica e alta moralidade do Dr. José Pedro de Souza Braga (extraídos do Diário da Bahia e Gazeta Médica da Bahia). Bahia: Tipografia do Bazar, 1884.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. **Salvador das mulheres**: Condição feminina e cotidiano popular na *Belle Époque* imperfeita. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 1994.

FERREIRA, L. O. 'Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843)'. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. VI (2): 331-51, jul.-out, 1999.

_____. Medicina impopular: Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840) In: CHALHOUB, Sidney (Org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: Unicamp, 2003, pp. 101-122.

_____. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. **História, Ciencias, Saúde – Manguinhos**, vol. 11 (suplemento): 93-107, 2004.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I:** a vontade de saber. São Paulo: Graal, 2007.

_____. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2007.

_____. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos**: Discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

FREUD, Sigmund. **Histeria**: Primeiros artigos. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

GINZBURG, Carlo. Sinais: Raízes de um paradigma indiciário. In: _____. **Mitos, emblemas e sinais**. São Paulo: Cia. das Letras, 1989. p. 143-179

_____. **O queijo e os vermes**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

GRINBERG, Keila. **Código Civil e cidadania**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2001.

GRONEMAN, Carol. **Ninformania**: História. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

HARRIS, Ruth. **Assassinato e loucura**: Medicina, leis e sociedade no *fin de siécle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEITE, Márcia Maria da Silva Barreiros. **Entre a tinta e o papel**: memórias de leituras e escritas femininas na Bahia (1870-1920). Salvador: Editora Quarteto, 2005.

LUCA, Leonora de; LUCA, João Bosco Assis de. Maria Rennotte, pedagoga e médica: subsídios para um estudo histórico-biográfico e médico-social. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.10 (2), maio-ago. 2008, p.703-25.

LUZ, Adriana de Carvalho. **Mulheres e doutores**: Discurso sobre o corpo feminino. Salvador, 1890 a 1930. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 1996.

LUZ, Madel. **Medicina e ordem política brasileira**: Políticas e Instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACHADO, Roberto. **Danação da Norma**: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

MAGALHÃES, Fernando. **A Obstetrícia no Brasil**. Rio de Janeiro: Grande Livraria editora, 1922.

_____, Fernando. **Clínica Obstétrica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1933.

MAIO, M.arcos C. A medicina de Nina Rodrigues: Análise de uma trajetória Científica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 11 (2): 226-237, Apr/Jun, 1995.

MARQUES, Rita de Cássia. **A imagem social do médico de senhoras no século XX**. Belo Horizonte: Editora Coopmed. 2005.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça:** Médicos, educadores e discurso eugênico. São Paulo: Editora da UNICAMP, 1994.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

MATOS, Evandro Gomes de; MATOS, Thania Mello G., MATOS, Gustavo Mello G. Histeria: uma revisão crítica e histórica do seu conceito. **Jornal barsileiro de Psiquiatria**. Vol. 54(1), 2005.

MATOS, Maria Izilda Santos de & SOIHET, Rachel (Orgs.). **O corpo feminino em debate**. São Paulo: UNESP, 2003.

MOSCUCCI, Ornella. **The Science of Woman**: Gynecology and Gender in England – 1800-1929. London: Cambridge University Press, 1993.

MOTT, Maria Lúcia de Barros. Madame Durocher, modista e parteira. **Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, vol. 2, n° 3, 1° semestre 1994, pp. 101-116.

MUNIZ, Gonçalo. **A medicina e sua evolução na Bahia**. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1923.

OLIVEIRA, Eduardo de Sá. **Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942**. Salvador: EDUFBA, 1992.

PEARD, Julyan. **Race, Place, and Medicine**: The idea of the tropics in nineteenth-century brazilian Medicine. Durham, S.C./London Duke University Press, 1999.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil**: O presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PEREIRA, Cristiana Schettini. **"Que tenhas teu corpo"**: Uma história social da prostituição no Rio de Janeiro das primeiras décadas republicanas. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, 2002.

PEREIRA, Pacífico. **Memória sobre a Medicina na Bahia (1823-1923)**. Bahia: Imprensa Oficial do estado. 1923.

PIMENTA, Tânia Salgado. **Artes de curar**: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do século XIX. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, São Paulo, 1997.

_____. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro** (1828-1855). Tese (Doutorado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, São Paulo, 2003.

PORTER, Roy. **Cambridge**: História ilustrada da medicina. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

PÔRTO, A.: O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1019-27, out.-dez. 2006.

PRIORE, Mary Del. **Ao sul do corpo**: Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. São Paulo: Editora Unesp, 2008.

RAGO, Elisabeth Juliska. **Outras falas**: feminismo e medicina na Bahia (1836-1931). SP: FAPESP, 2007.

_____. **Francisca Praguer Fróes**: medicina, gênero e poder nas trajetórias de uma médica baiana (1872-1931). Ciências & saúde coletiva. Vol.13, n.3, maio- junho, 2008.

RAMOS, Suely Santos. **Processos de divórcio e nulidade de casamento: mecanismos de resistência da mulher brasileira no século XIX**. Monografia (Bacharelado em História) – Departamento de História, UCSAL, Salvador, 2002.

RIOS, Venétia Durando Braga. **Entre a vida e a Morte**: médicos, Medicina e medicalização na cidade de Salvador (1860-1880). Dissertação (Mestrado em História em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 2001.

ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher.Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

_____. Ginecologia, gênero e sexualidade na Ciência do século XIX. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 101-125, junho de 2002.

_____. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 133-152, jun. 2008.

ROUSSEAU, G. S. e PORTER, Roy (orgs.). **Submundos do sexo no Iluminismo**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**: As diferentes medicinas no Rio de Janeiro. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História geral da medicina brasileira**. V. 2. São Paulo: HUCITEC, 1991.

SCHIEBINGER, Londa. **O Feminismo mudou a Ciência?** SP: EDUSC, 2001.

_____. Mais mulheres na ciência: questões de conhecimento. Apresentação de Maria Margaret Lopes. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, supl., jun. 2008, p.269-281.

SCHUWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930). São Paulo: Companhia das Letras. 1993.

SCHWARCZ, Lilia K. Moritz. Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. **Afro-Ásia**, 18, Salvador, 1996.

SCOTT, Joan W.. "História das Mulheres". In: BURKE, Peter. **A Escrita da História**: novas perspectivas. São Paulo, UNESP, 1992, pp.63-95.

SHOWALTER, Elaine. **Anarquia sexual**: sexo e cultura no *fin de siécle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

SILVEIRA, Renato. Os selvagens e a massa: papel do racismo científico na montagem da hegemonia ocidental. **Afro-Ásia**, 23, Salvador, 1999.

SILVA, Alberto. **A primeira médica do Brasil**. Rio de Janeiro: Irmãos Pongetti, 1954.

SOARES, Cecília Moreira. **Mulher negra na Bahia no século XIX**. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, Salvador, 1994.

SOARES, Ubirathan Rogério. Mulheres para muito além do figurino: As divorciadas Gaúchas dos séculos XVIII e XIX. **Revista de História e Estudos culturais**. Uberlândia, Vol. 6, ano VI, nº1, Jan./Fev./Mar. De 2009.

SOIHET, Rachel. **Condição feminina e formas de violência:** Mulheres pobres e ordem urbana (1890-1920). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

STEPAN, Nancy Leys. **"A hora da eugenia"**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

STOLCKE, Verena. “Sexo está para gênero assim como raça está para etnicidade” In: **Estudos Afro- Asiáticos,** nº 20, jun. 1991

TILLY, Louise A. Gênero, História das mulheres e História Social. **Cadernos Pagu,** São Paulo, (3) 1994, pp. 29-62.

TORRES, Octávio. **Esboço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia (1808-1946).** Salvador: Imprensa Vitória, 1946.

VENÂNCIO, Renato Pinto. Maternidade negada. In: PRIORE, Mary Del (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004.

VANIN, Iole Macedo. **As damas de branco na biomedicina baiana, 1879-1949**: médicas, farmacêuticas e odontólogas. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas UFBA, Salvador, 2008.

Voltaire. **Candido ou o otimismo**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2000.

Imagem da Capa: http://stoneymoss.org/2009/12/13/state-of-the-art-in-1752/