



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO, FILOSOFIA
E HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS**

JACKELINE DA SILVA GOMES

**“SER MULHER”: PROCRIAÇÃO E CUIDADO PARENTAL? O CORPO
DA MULHER COMO OBJETO DE ESTUDO NA FAMEB (1870-1879)**

**SALVADOR
2023**

JACKELINE DA SILVA GOMES

**“SER MULHER”: PROCRIAÇÃO E CUIDADO PARENTAL? O CORPO
DA MULHER COMO OBJETO DE ESTUDO NA FAMEB (1870-1879)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências da Universidade Federal da Bahia como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ensino, Filosofia e História das Ciências.

Linha de pesquisa: História das Ciências

Orientadora: Profa. Dra. Claudia de Alencar Serra e Sepulveda

Coorientadora: Profa. Dra. Indianara Lima Silva

SALVADOR
2023

Gomes, Jackeline da Silva.

“Ser mulher” [recurso eletrônico] : procriação e cuidado parental? : o corpo da mulher como objeto de estudo na FAMEB (1870-1879) / Jackeline da Silva Gomes. - Dados eletrônicos. - 2023.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cláudia de Alencar Serra e Sepúlveda.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Indianara Lima Silva.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências, Salvador, 2023.

Programa de Pós-Graduação em convênio com a Universidade Estadual de Feira de Santana.

Disponível em formato digital.

Modo de acesso: <https://repositorio.ufba.br/>

1. Corpo feminino - História - Estudo e ensino (Superior). 2. Medicina - História. 3. Faculdade de Medicina da Bahia. 4. Gênero e ciência. I. Sepúlveda, Cláudia de Alencar Serra e. II. Silva, Indianara Lima. III. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências. IV. Universidade Estadual de Feira de Santana. V. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO, FILOSOFIA E HISTÓRIA
DAS CIÊNCIAS

Faculdade de Educação – FACED
Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, Campus Canela, 40110-100, Salvador –
Bahia – Brasil
Fone: (71) 3283-7262/7264 | E-mail: ppgefhc@ufba.br

PARECER DA DEFESA

NOME DO ALUNO Jackeline da Silva Gomes		NÍVEL DO CURSO Mestrado	
TÍTULO DO TRABALHO “Ser Mulher”: Procriação e Cuidado Parental? O Corpo da Mulher como Objeto de Estudo na Fameb (1870-1879)			
NOME DA ORIENTADORA Cláudia De Alencar Serra e Sepulveda Sepulveda	TITULAÇÃO (ÚLTIMA) Doutora	INSTITUIÇÃO/PAÍS UFBA	ANO 2010
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DA ORIENTADORA Universidade Federal da Bahia		CPF 567.815.045-68	
NOME DA COORIENTADORA Indianara Lima Silva	TITULAÇÃO (ÚLTIMA) Doutora	INSTITUIÇÃO/PAÍS UEFS	ANO 2013
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DA ORIENTADORA Universidade Estadual de Feira de Santana		CPF 059.834.344-03	
NOME DO 1ª EXAMINADORA INTERNA Juan Manuel Sánchez Arteaga	TITULAÇÃO (ÚLTIMA) Doutor	INSTITUIÇÃO/PAÍS UAM	ANO 2006
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DO COORIENTADOR Universidade Federal da Bahia		CPF 747.670.201-82	
NOME DA 2ª EXAMINADORA INTERNA María Fernanda Vásquez	TITULAÇÃO (ÚLTIMA) Doutora	INSTITUIÇÃO/PAÍS UFSC	ANO 2015
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM EXAMINADORA INTERNA Universidade Federal da Bahia		CPF 011.909.579-30	
NOME DA 1ª EXAMINADORA EXTERNA Carolina Queiroz Santana	TITULAÇÃO (ÚLTIMA) Doutora	INSTITUIÇÃO/PAÍS UFBA	ANO 2023
INSTITUIÇÃO DE ORIGEM DA EXAMINADORA INTERNA Universidade Federal do Recôncavo Baiano		CPF 066.187.605-50	



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO, FILOSOFIA E HISTÓRIA
DAS CIÊNCIAS

Faculdade de Educação – FACED
Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, Campus Canela, 40110-100, Salvador –
Bahia – Brasil
Fone: (71) 3283-7262/7264 | E-mail: ppgefhc@ufba.br

PARECER

O trabalho traz um tema relevante e de interesse do programa ao se inserir no campo da história da ciência na Bahia, ao trabalhar com o acervo de teses da Faculdade de Medicina da Bahia. A banca indica revisões das citações e referências bibliográficas segundo as normas da ABNT, e sugere que para futuras publicações seja realizado maior investimento na contextualização histórica do período com base em fontes. E conclui que o trabalho cumpre com os requisitos essenciais para obter o título de mestrado.

CONCLUSÃO

- APROVADO (Art. 98, parágrafo 1º, do REGPG/UFBA)**
 FAZER REFORMULAÇÃO (Art. 99 do REGPG/UFBA)
 REPROVADO (Art. 98, parágrafo 2º, do REGPG/UFBA)

LOCAL	DATA	ASSINATURA DA BANCA EXAMINADORA
SALVADOR	29/08/2023	<hr/> <p>Dra.^a Cláudia De Alencar Serra e Sepulveda Sepulveda</p> <hr/> <p>Dra.^a Indianara Lima Silva</p> <hr/> <p>Dra.^a Juan Manuel Sánchez Arteaga</p> <hr/> <p>Dra.^a María Fernanda Vásquez</p> <p><i>Carolina Queiroz Santana</i></p> <hr/> <p>Dra.^a Carolina Queiroz Santana</p>



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO, FILOSOFIA E HISTÓRIA
DAS CIÊNCIAS

Faculdade de Educação – FACED

Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, Campus Canela, 40110-100, Salvador –
Bahia – Brasil

Fone: (71) 3283-7262/7264 | E-mail: ppgefhc@ufba.br

A meus mais velhos através dos meus pais Edila e José,
pelos esforços da resistência.

AGRADECIMENTOS

Eles combinaram de nos matar, nós combinamos de não morrer.

(Conceição Evaristo)

Minha trajetória no mestrado foi curso de vida, para a vida além da acadêmica. Precisei das “10 lições de guerrilha urbana (para pessoas que são como passarinhos)” do professor Waldomiro, das ciências, dos livros da Conceição, dos abraços (inclusive sem braços), das prosas à distância, das poesias e dos amores (dos não românticos aos clichês). E, como em outras lutas, sobrevivi, sobrevivemos!

Eu agradeço aos movimentos sociais que lutaram e lutam pelo acesso e permanência minha e dos meus nas universidades públicas brasileiras. Agradeço ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva, pelas possibilidades materiais e simbólicas de acesso a lugares que por muito tempo foram intangíveis. Agradeço à CAPES enquanto agência de fomento a esta pesquisa e à minha formação.

Agradeço à Profa. Dra. Indianara Lima e à Profa. Dra. Cláudia Sepulveda pelas orientações e contribuições essenciais a esta pesquisa e à minha escrita.

À professora Dr^a Maria Fernanda, pela disponibilidade e contribuições importantíssimas na construção de meu entendimento da história da saúde e da medicina. À o professor Dr^o Juan Manuel pela disponibilidade e contribuições neste trabalho. À professora Dr^a Iole pela disponibilidade, cuidado e contribuições importantíssimas para esta pesquisa e minha formação. A professora Dr^a Carolina Queiroz pelo aceite e disponibilidade em avaliar este trabalho.

À minha família e meus amigos eu desejo o mundo em palavras por não poder materializar.

Agradeço à minha mãe pelo amor que me cercou ainda mais nos últimos anos. A meu pai, pela paciência e cuidado mesmo nos gestos singelos de amor. Eu te amo. A meu irmão Jônatas pelas lembranças e amor compartilhado. A meu sobrinho Pedro, pelas histórias e estórias que fazem da minha vida a mais feliz por tê-lo. À minha sobrinha Sara, aquela que tem arma(dura), mas amor mole e gostoso que nem geleia de maracujá. Eu te amo.

À minha vó Maria, agradeço pela força do abraço do sorriso da benção e da vida, muito obrigada. A meu tio Ciro pelo amor imensurável. A tia Rê e tia Nadi, pelos momentos felizes e cuidados na vida e nesta empreitada. A tio Dani e tio Emílio pelos abraços e palavras

de carinho. À minha madrinha Elza, pelo cuidado e amor que sempre me carregou. A Nara pelo amor incondicional. A Tiaguinho pela paciência e força da vida.

A Anginho, minha irmã, pelos dias, noites, conversas, choros, sorrisos e sonhos compartilhados. Apesar das declarações de amor sem respostas, faltam-me palavras para lhe agradecer. A Wendy pelo cuidado e carinho quentinho. A Vitória pelos sorrisos e alegria que nos deixam solares. Te amo. Aos meus amigos Neto e Luan, cada um com suas singularidades, muito obrigada pela amizade incomensurável, me sinto segura por tê-los nesta vida.

Aos amigos de sempre e pra vida inteira, Jadson, as tartarugas (Andressa, Jessica e Tailah), Florzinha e Lindinha (Jéssica Cerqueira e Maíra), Renatinha e Adriele, meu muito obrigada.

À Maria minha amiga, e sua família por serem a extensão da minha família. À Diego, Gui, João (10/10), Regi, Yvens, Rose e Melchy agradeço demais pelo encontro e sempre florida amizade. À Humberto pelo cuidado de sempre, pelo carinho e incentivo. À Paulinha pelas prosas, andanças e aprendizados sempre regados à gentilezas, muito obrigada. À Alice pelo carinho e cuidado que me ensina. À Douglas, pelas palavras e gestos de incentivo à esta empreitada que foi o mestrado acadêmico, muito obrigada.

A Milena pelo encontro de vida, pela amizade, pelos desafogar em Salvador. Aos pretos, Gil e Angevaldo, pelas palavras e encontros deliberativos a “amorizar” a nossa vida acadêmica, muito obrigada. A Eli pelo carinho, abraços e olhares que me acolhem. A professora e companheira Jacira pela resistência e inspiração. À professora Alessandra e a meu colega Thiago pelos diálogos importantes para meu entendimento em história da saúde e da medicina.

[...] e talvez você teime que as deformações

O peso
Os chicotes
As carroças puxadas
Que os calabouços
O chão de pedras irregulares
E as palavras disparadas
Contra as têmeoras
Tudo isso seja o fim da linha
Que a pele das criaturas
flácidas
Jamais voltaria ao desenho
Ao sentimento original

E de fato
Meu bem
Nada pode ser sentido
Duas vezes
Posto que cada grito
Ou paixão
Cada par de braços
Quentes
Envolvendo em conforto
Cada corte de papel
Nos dedos
É primeiro e último

Porém
As criaturas do acaso
as que sofrem
Também aleatoriamente
Se regeneram
E a força da física
As leis explicadas
Pelos compilados
Elas nos forçam
à cura.

(*chama*, Jarid Arraes)

GOMES, Jackeline da Silva. “**Ser mulher**”: procriação e cuidado parental? O corpo da mulher como objeto de estudo na FAMEB (1870-1879). 2023. 59 f. Dissertação (Mestrado em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

Esta pesquisa consiste na análise da construção histórica do corpo da mulher como objeto de estudo na Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da década de 70 do século XIX, partindo da seguinte pergunta: Como o corpo da mulher é construído como objeto de estudo no contexto dos estudos sobre órgãos do sistema reprodutor nas teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia na década de 1870, e quais as relações deste corpo com o desempenho das funções reprodutoras e do exercício da maternidade? Assim, realizamos uma investigação geral dos títulos das teses inaugurais produzidas na década de 70 do século XIX que se encontram catalogadas no acervo virtual da Biblioteca Gonçalo Moniz (BGM/FAMEB), bem como realizamos uma análise mais profunda das teses de João Gualberto Ferreira Santos Reis (1870) e José Leôncio de Medeiros (1871), que tratam especificamente de estudos sobre órgãos do sistema reprodutor feminino e a relação com o desempenho das funções reprodutoras. Por fim, consideramos acerca dos resultados encontrados o significado histórico dos textos médicos, identificando suas contribuições, produções ou reproduções de conhecimentos acerca dos corpos das mulheres, bem como as contribuições deste conhecimento na construção da representação de feminilidade ideal a partir dos estudos do corpo da mulher para a reprodução e exercício da maternidade.

Palavras-chave: História da medicina sobre as mulheres. Faculdade de Medicina da Bahia. Gênero e ciências.

GOMES, Jackeline da Silva. **“Be a Woman”**: procreation and parental care?: The woman’s body as an object of study at FAMEB (1870-1879). 2023. 59 f. Dissertation (Master's Degree in Teaching, Philosophy and History of Science) – Faculty of Education, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

This research consists of analyzing the historical construction of the woman's body as an object of study at the Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) in the 1970s, starting from the following question: How is the woman's body constructed as an object of study in the context of studies on organs of the reproductive system in the inaugural theses of the Faculdade de Medicina da Bahia in the 1870s, and the relationships between this body and the performance of reproductive functions and motherhood? Thus, we carried out a general investigation of the titles of the inaugural theses produced in the 1970s and which are cataloged in the virtual collection of the Gonçalo Moniz Library (BGM/FAMEB). As well as, we carried out a deeper analysis of the theses of João Gualberto Ferreira Santos Reis (1870) and José Leôncio de Medeiros (1871), which are specifically about studies on organs of the female reproductive system, and the relationship with the performance of reproductive functions. Finally, we consider the results found and the historical significance of medical texts, identifying their contributions, productions or reproductions of knowledge about women's bodies, as well as the contributions of this knowledge in the construction of the representation of ideal femininity from studies of women's bodies. woman for reproduction and the exercise of motherhood.

Keywords: History of medicine about women. Faculty of Medicine of Bahia. Gender and science.

LISTA DE SIGLAS

BGM	Biblioteca Gonçalo Moniz
FAMEB	Faculdade de Medicina da Bahia

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Políptico a óleo do artista Carlos Bastos, produzido em 1982: “Criação da Faculdade de Medicina”.....	19
Figura 2 – Primeira página da seção propositiva intitulada “Vícios de conformação da bacia e suas indicações”.....	27
Figura 3 – Segunda página da seção propositiva intitulada “Vícios de conformação da bacia e suas indicações”.....	28
Figura 4 – Marie-Anne Victoire Gillain Boivin (1773-1841).....	45
Figura 5 – Aforismos de Hipócrates citados na tese de João Gualberto Santos Reis.....	49
Figura 6 – Aforismos de Hipócrates citados na tese de José Leoncio de Medeiros.....	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Títulos das seções principais das teses inaugurais da FAMEB (1870-1879).....	29
Quadro 2 – Assuntos das seções propositivas das teses inaugurais da FAMEB (1870-1879) que versam sobre os corpos femininos.....	32

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
METODOLOGIA.....	15
1 A “FABRICAÇÃO” DOS CORPOS NA REGULAÇÃO DOS PAPÉIS SOCIAIS.....	18
1.1 A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.....	18
1.2 AS CIÊNCIAS DAS MULHERES: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA.....	23
1.3 O QUE DIZEM AS TESES.....	25
2 A MULHER NO DISCURSO MÉDICO DA FAMEB DOS ANOS 1870 E 1871.....	35
2.1 ANÁLISE DA TESE DE REIS (1870).....	35
2.2 ANÁLISE DA TESE DE MEDEIROS (1871).....	41
2.3 A MEDICINA HIPOCRÁTICA E O RETARDO DO EVOLUCIONISMO NO BRASIL.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICE.....	59

INTRODUÇÃO

De acordo com os estudos acerca da história da medicina sobre as mulheres (ROHDEN 2000; MARTINS, 2004), no século XVIII surgiu um interesse crescente pela fisiologia e pela psicologia da mulher. Médicos e cientistas começaram a estudar as diferenças entre os sexos e a desenvolver teorias sobre a natureza feminina.

Thomas Lacquer (2001) argumentou que, durante os séculos XVIII e XIX, médicos e cientistas afirmavam que havia diferenças significativas entre homens e mulheres em termos de anatomia, fisiologia e até mesmo psicologia.

Os médicos da época costumavam argumentar que a anatomia das mulheres era essencialmente idêntica à dos homens, com exceção dos órgãos reprodutivos (LACQUER, 2001). Lacquer (2001) argumenta que o conhecimento produzido pelas ciências biológicas e biomédicas foi necessário para demarcar a diferença e especificidade do corpo feminino, uma vez que sua representação estava associada ao masculino até o século XVIII.

De acordo com Schiebinger (2001), a ciência biomédica, desde o século II, postulava que a morfologia dos órgãos femininos era resultante do desenvolvimento incompleto dos órgãos masculinos. Por séculos, os cientistas afirmaram que essas diferenças reprodutivas eram fundamentais e ditavam as supostas características e comportamentos femininos. Os médicos afirmavam, por exemplo, que o útero era a principal característica que distinguia as mulheres dos homens, e, portanto, determinava sua natureza hormonal e emocionalmente instável (LACQUER, 2001).

Conforme Rohden (2000) e Martins (2004), as últimas décadas do século XIX compreendem o início de uma intensa mobilização para uma reafirmação sem precedentes da condição biológica e dos papéis sociais atribuídos a cada sexo, mas, especialmente, para o controle do corpo e sociabilidade das mulheres pelos médicos através do parto.

Embora um conjunto de saberes sobre as mulheres tenha sido produzido nas diversas áreas da medicina como na medicina legal e na psiquiatria, foram a obstetrícia e a ginecologia, nomeadas “ciências das mulheres”, que, a priori, forneceram dados, formularam teorias e estabeleceram verdades sobre os corpos das mulheres, já que o corpo feminino era concebido a partir da sua genitália.

Logo, o objetivo deste trabalho consiste na análise da construção histórica do corpo da mulher como objeto de estudo na Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da década de 70 do século XIX, partindo da seguinte pergunta: Como o corpo da mulher é construído como

objeto de estudo no contexto dos estudos sobre órgãos do sistema reprodutor nas teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia na década de 1870, e quais as relações deste corpo com o desempenho das funções reprodutoras e do exercício da maternidade?

De acordo com a classificação dos estudos feministas sobre gênero e ciência apresentada por Gonzalez (2005), este trabalho é um estudo feminista à luz do gênero que investiga como as ciências têm se ocupado dos problemas do gênero, do sexo e da sexualidade.

Para tanto, realizamos uma investigação geral dos títulos das teses inaugurais produzidas no período que se encontram catalogadas no acervo virtual da Biblioteca Gonçalo Moniz (BGM/FAMEB). A partir da categorização e classificação desses títulos, realizamos uma análise mais profunda das teses de João Gualberto Ferreira Santos Reis (1870), que trata dos *Vícios de conformação das baciais e suas indicações*, e de José Leôncio de Medeiros (1871), intitulada *Prolapso do utero durante o parto e suas indicações*.

Quanto à organização da escrita deste estudo, após a seção metodológica, no primeiro capítulo, intitulado “A ‘fabricação’ dos corpos na regulação dos papéis sociais”, apresentamos uma seção que fala sobre o nosso cenário de análise, a Faculdade de Medicina da Bahia; na segunda seção, intitulada “As ciências da mulher”, dissertamos acerca das especialidades obstetrícia e ginecologia e sua autorização histórica nos estudos sobre as mulheres; e a última seção deste capítulo trata de uma apresentação dos temas gerais das teses inaugurais produzidas na FAMEB na década de 1870.

No segundo capítulo deste escrito apresentamos a nossa análise das teses inaugurais de João Gualberto Ferreira Santos Reis (1870) e José Leônco de Medeiros (1871). Na última seção do capítulo, trazemos à tona aspectos importantes na constituição das teses de Reis (1870) e de Medeiros (1871), quais sejam, a medicina hipocrática e o atraso da consolidação da teoria evolucionista de Charles Darwin na produção científica brasileira.

METODOLOGIA

Este trabalho é uma investigação histórica de análise documental das ciências médicas sobre as mulheres na Faculdade de Medicina da Bahia, no período que compreende a década de 70 do século XIX.

O recorte temporal se justifica pelo interesse inicial em estudar o período indicado considerando os fatores que seguem: 1) de acordo com nossas fontes secundárias acerca da história da medicina sobre as mulheres no Brasil, na década de 1870, houve um aumento significativo da produção médica sobre as mulheres (ROHDEN, 2000); e 2) esse período está marcado nos estudos históricos como um momento peculiar quanto à reestruturação da sociedade brasileira e das instituições científicas, tendo em vista os eventos nacionais e internacionais que, posteriormente, consolidariam a abolição do sistema escravista (SCHWARCZ, 1993).

A pesquisa histórica a partir da análise documental é uma perspectiva metodológica importante para a escrita da história das ciências (KRAGH, 2001). Para Le Goff (1984, p. 47-48),

O documento não é inócuo. É, antes de mais nada, o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, durante as quais continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio. O documento é uma coisa que fica, que dura, e o testemunho, o ensinamento (para evocar a etimologia) que ele traz devem ser em primeiro lugar analisados, desmistificando-lhe o seu significado aparente. O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias.

Para o autor francês, na função de pesquisador o historiador deve transformar os documentos em monumentos, isto é, diante de uma massa de elementos é preciso isolá-los, reagrupá-los, torná-los pertinentes, colocá-los em relação, constituí-los em conjunto. E, então, “O novo documento alargado, transformado, deve ser tratado como um documento-monumento” (LE GOFF, 1984, p. 49).

Partindo dessa perspectiva, buscamos levantar tanto fontes primárias como secundárias. A literatura secundária que trata da história das ciências no Brasil e da história da medicina sobre as mulheres no Brasil foi mobilizada para que pudéssemos perceber os

aspectos políticos e sociais vigentes no período estudado para uma leitura crítica dos documentos analisados.

Já nossas fontes primárias foram a produção médica acadêmica, mais especificamente, os trabalhos de conclusão do curso de medicina da FAMEB, chamados de teses inaugurais, produzidos entre 1870 e 1879, que se encontram catalogados no acervo virtual da BGM.

Efetuamos o levantamento a partir dos títulos de todas as teses inaugurais que foram produzidas na década 70 do século XIX e que se encontram catalogadas no acervo virtual da BGM. A partir da categorização e classificação desses títulos, realizamos uma análise mais profunda das teses de João Gualberto Ferreira Santos Reis (1870) e José Leôncio de Medeiros (1871), que tratam especificamente de estudos sobre órgãos do sistema reprodutor feminino e a relação com o desempenho das funções reprodutoras.

Contudo, ainda de acordo com Le Goff (1984), o ponto de partida de uma pesquisa histórica não é a análise de um documento, e sim a formulação de um questionamento. A problematização das fontes é fundamental, visto que elas são vestígios que respondem a perguntas que lhes são apresentadas. Logo, nossa pergunta de pesquisa foi: Como o corpo da mulher é construído como objeto de estudo no contexto dos estudos sobre órgãos do sistema reprodutor nas teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia na década de 1870, e quais as relações deste corpo com o desempenho das funções reprodutoras e exercício da maternidade?

Sendo assim, partimos para a análise das fontes a partir das seguintes questões:

- O estudo apresentado é teórico ou empírico?
- Qual grupo de mulheres era tomado como objeto (a que segmentos sociais pertenciam, e de que grupos étnico-raciais)? Eram mulheres casadas, solteiras, prostitutas?
- Em quais dados e evidências empíricas se baseavam?
- De onde eram obtidos esses dados? De práticas em hospitais de caridade? Em enfermarias para mulheres? Em enfermarias de parto? Em clínicas obstétricas particulares? Em registros e prontuários?
- Quais as referências citadas pelos autores? Qual a vertente teórica dessas referências?
- Quais as variáveis consideradas no estudo para caracterização do normal e do patológico (ou anormal)?
- Havia considerações que relacionavam o corpo da mulher e o sucesso ou infortúnio do parto e saúde do feto? Se sim, quais?

- As variáveis de estudo, parâmetros de anormalidade e desvio, medidas empregadas, métodos de análises e descrições e afirmações sobre os corpos das mulheres em estudo implicavam a naturalização do papel social de maternidade e responsabilidade sobre a reprodução pelas mulheres?

Quanto ao procedimento de uma pesquisa histórica de análise documental, Cellard (2012) recomenda que o historiador, além de formular seu problema de pesquisa e circunscrever o que será tido como documento (suas fontes), deve considerar qual arcabouço epistemológico realizará sua abordagem. Assim, nesta pesquisa, nossos desejos, olhares e entendimentos foram guiados pela ótica do “gênero” enquanto categoria analítica. Nesse caso, usamos os pressupostos desta categoria como meio de decodificar o discurso médico sobre os corpos de mulheres.

De acordo com Louro (2008), o gênero enquanto categoria de análise começa a tomar forma por volta de 1960, visto que houve uma emergência de debates acerca das identidades, sexualidades e gêneros (feminino e masculino) na perspectiva de que estes eram construções históricas.

Decerto que o “gênero” enquanto categoria de análise foi cunhado mediante uma demanda política de sujeitos que o reivindicavam. Foi na força dos movimentos feministas que historicamente se constituíram os paradigmas e pressupostos cunhados a essa categoria, tendo iniciado na emergência da segunda onda do movimento social feminista. Ao longo da história, “gênero” foi interpretado e usado no vocabulário e como categoria de análise pelos movimentos sociais feministas e por pesquisadoras e pesquisadores de diferentes formas. No entanto, consideramos que um fator importante no percurso de desenvolvimento dessa categoria analítica foi o reconhecimento de seu aspecto relacional:

[...] parece ter aparecido primeiro entre as feministas americanas que queriam insistir no caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. A palavra indicava uma rejeição ao determinismo biológico implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual”. O gênero sublinhava também o aspecto relacional das definições normativas das feminilidades. [...] Segundo esta opinião, as mulheres e os homens eram definidos em termos recíprocos e nenhuma compreensão de qualquer um poderia existir através de estudo inteiramente separado. (SCOTT, 1995, p.3).

Logo, na interpretação do gênero enquanto categoria de análise relacional, os estudos sobre o universo social das mulheres também são, necessariamente, estudos sobre os homens e as relações estabelecidas. Além disso, a metodologia dos estudos de história das mulheres

tomariam não só os aspectos subjetivos e experiências pessoais das mulheres para análise, mas também os elementos de caráter público e político da história (SCOTT, 1995).

1 A “FABRICAÇÃO” DOS CORPOS NA REGULAÇÃO DOS PAPÉIS SOCIAIS

Nunca esqueço de Dora
de sua paralisia
sua cegueira
sua oposição transformada
em patologia

como os homens amam os códigos
que catalogam a loucura
feminina

e distribuem sintomas
por cima dos hematomas
e taças de sangria

em suas camas
forradas com mentiras
e blocos de papel
onde escrevem cárceres
onde descrevem leitos
onde Dora e eu e todas
nós
devemos deitar em espera

nunca esqueço do caso
de Dora
da coragem sufocada
por mãos livros
por páginas
escritas por homens
como ele
com números que são camisolas
à força
e que mais cedo ou
mais tarde
acabamos por vestir [...]

(Dora, Jarid Arraes)

1.1 A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Na maior parte do período colonial, a Coroa portuguesa resistiu sistematicamente à instalação de universidades no Brasil. Apenas em 1808, quando a Guerra Napoleônica forçou a Família Real a deixar Portugal e se instalar no Brasil, é que foi fundada a instituição pioneira na educação superior no nosso território, a Escola de Cirurgia da Bahia (BRENES, 1996; TEIXEIRA, 1999; FORTUNA, 2014).

No dia 18 de fevereiro de 1808, é oficialmente decretada a instalação da primeira instituição de ensino de medicina no Brasil, situada entre igrejas, conventos e casarões coloniais, no Terreiro de Jesus, em Salvador. Alguns meses depois, é inaugurada a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, então considerada a segunda faculdade de medicina do Brasil.

Figura 1 – Políptico a óleo do artista Carlos Bastos, produzido em 1982: “Criação da Faculdade de Medicina”



Fonte: Base de dados digitais do patrimônio artístico e cultural da Comissão Permanente de Arquivo da UFBA (CPARQ).

Na imagem acima, vemos a obra do artista plástico baiano Carlos Frederico Bastos, que retrata, em um políptico a óleo, a criação da Faculdade de Medicina, figurando a assinatura, pelo Príncipe Regente D. João IV, do documento que autoriza a criação da primeira instituição de ensino superior em medicina do Brasil, a Escola de Cirurgia da Bahia.

Quanto ao ensino de medicina no Brasil, sua primeira reforma ocorreu em 1815, a qual transformou a Escola de Cirurgia da Bahia em Academia Médico-Cirúrgica da Bahia. Entre a Escola de Cirurgia (1808) e a Academia Médico-Cirúrgica (1815) houve uma diferença significativa (OLIVEIRA, 1942).

De acordo com as memórias históricas relativas aos anos de 1916 a 1923 e 1925 a 1941, transcritas pela historiadora da ciência Cristina Maria Mascarenhas Fortuna (2014), a Escola de Cirurgia da Bahia funcionava no Real Hospital Militar e havia apenas dois professores, o cirurgião-mor Jozé Soares de Castro (1722-1849), cirurgião do Real Hospital Militar da cidade e capitania da Bahia, e o cirurgião-mor Manuel Jozé Estrella (1760-1840), também do Real Hospital Militar, além de juiz delegado do Proto Medicato. Ambos eram graduados pelo Colégio São José de Lisboa, em Portugal. A historiadora também afirma que a

Escola de Cirurgia não tinha apoio para o ensino prático, no que se refere a recursos humanos e materiais, embora funcionasse em um hospital (FORTUNA, 2014).

A institucionalização da Academia Médico-Cirúrgica, apesar de sua precariedade, foi um avanço em relação à estrutura da Escola de Cirurgia e de seu papel formador. A Santa Casa acolheu o novo instituto nas suas instalações, na Rua da Misericórdia. Foram acrescentadas novas matérias ao curso, de modo a formar duas modalidades de profissionais: o Cirurgião Aprovado, após 5 anos de curso, e o Cirurgião Formado, após 6 anos de curso. Constituído de nove matérias, o curso de Medicina da Academia Médico-Cirúrgica da Bahia permaneceu teórico, com poucos recursos para atividades práticas (TEIXEIRA, 1999; FORTUNA, 2014).

Essa primeira reforma buscou estabelecer uma cultura médica institucionalizada e uma atuação profissional, social e política dos membros da instituição de forma mais consolidada. Os professores e estudantes clamavam por ampliação do corpo docente, melhoria nos currículos e disponibilização de espaço físico para aulas práticas de cirurgias (OLIVEIRA, 1942; TEXEIRA, 1999).

A Faculdade de Medicina da Bahia surgiu após mais uma reforma do ensino médico nos oitocentos, em 3 de outubro de 1832. A sede do curso e as aulas voltaram a ser desenvolvidas no Terreiro de Jesus. O número de disciplinas aumentou para 16, mas a insuficiência e a precariedade das instalações levaram à manutenção da limitação do ensino prático, resultando em um curso praticamente teórico, mesmo após a reforma.

De acordo com Brenes (1996), a partir da reforma de 1832, a Faculdade de Medicina passou a conceder os títulos de doutor em medicina, de farmacêutico e de parteira, o que habilitava oficialmente aqueles que exerceriam a “arte de curar”. Desde então, às mulheres brancas poderia ser ensinada a arte obstétrica, de modo a se formarem parteiras. O curso de parteiras era ministrado pelo professor da cadeira de Partos da faculdade, e as candidatas ao título de parteira deveriam ter pelo menos 16 anos de idade, saber ler e escrever e apresentar atestado de bons costumes (CASTRO, 1996).

De acordo com a memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, produzida por Eduardo Sá de Oliveira (1942) referente ao ano de 1870, a grande reforma do ensino de medicina (1832), da qual nasce a Faculdade de Medicina da Bahia, surge da influência política dos professores, diretores e médicos formandos e formados da Academia Médico-Cirúrgica, visto que estes tinham participação ativa nas questões políticas do estado da Bahia

e, sem dúvida, do país. Filhos de políticos e latifundiários da Bahia e de outros lugares no interior do Brasil, suas famílias e a classe social a qual pertenciam davam-lhes possibilidades de diálogos e acordos políticos e econômicos.

Além de conseguirem financiamento público através do governo, os médicos levantaram recursos de entes e estabelecimentos privados. Em razão da permanência dos problemas de espaço físico e da falta de professores para ministrar as matérias do curso, ao longo do século XIX e no início do século XX os membros da Faculdade continuaram buscando financiamento público e privado (SCHWARCZ, 1993; TEIXEIRA, 1999).

Quanto à organização curricular, no período de interesse desta pesquisa (1870-1879), de acordo com o que encontramos nas teses inaugurais e nas memórias históricas analisadas, o curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia estava organizado em seis anos, sendo que a cada ano eram ofertadas três, quatro ou cinco matérias.

No primeiro ano eram ofertadas as matérias básicas como física em geral e particularmente suas aplicações em medicina, química, mineralogia e anatomia descritiva. No segundo ano eram ministradas as disciplinas introdutórias de fisiologia, anatomia e patologias, tais como química orgânica, fisiologia, botânica, zoologia, repetição de anatomia descritiva, anatomia geral e patológica e patologia geral. No terceiro ano, ofertava-se anatomia geral e patológica, patologia geral e fisiologia. No quarto ano eram ofertadas as matérias de patologia externa, patologia interna, partos e doenças de recém-nascidos. O quinto ano do curso as disciplinas eram de continuação de patologia interna, matéria médica e terapêutica, anatomia topográfica, medicina operatória e aparelhos. No sexto e último ano do curso eram ministradas as matérias farmácia, medicina legal, higiene e história da medicina (REIS, 1870).

A cadeira de “Partos e moléstias de meninos peçados e recém-nascidos” era uma matéria exclusivamente dedicada aos corpos de mulheres que já fazia parte dos currículos dos cursos de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro desde 1808, quando da criação das Escolas de Cirurgia da Bahia e do Rio de Janeiro (ROHDEN, 2000).

No que diz respeito aos interesses imperialistas na implementação do ensino médico no Brasil, Schwarcz (1993) observa que a instalação de instituições de ensino, pesquisa e memória no Brasil, a partir da migração da Família Real (como as Escolas de Medicina, a Biblioteca, o Real Horto e Museu Real), transformaram a colônia, que era o território brasileiro, em um centro de fomento à cultura portuguesa. Além disso, a Família Real teria interesse na formação de uma elite intelectual no Brasil.

A ideia de que os intelectuais são agentes da consciência e do discurso faz parte de um sistema de poder no qual se exerce a dominação dos saberes. Esse poder não age somente na instância da censura a outros discursos; ele produz saberes e discursos que penetram e capilarizam de maneira sutil, mas eficiente, toda a sociedade, fazendo com que os discursos dos intelectuais, por meio dos quais são proliferados os saberes, sejam ecoados e compartilhados por todos os sujeitos sociais (FOUCAULT, 1984). Logo, saberes e poderes estão relacionados intimamente, e a qualidade e movimentação dos discursos é regida mediante essa relação de forças.

A elite intelectual formada pela instituição de ensino de medicina, desde 1808 até 1887, era constituída quase que exclusivamente por homens brancos, com exceção, do Juliano Moreira, mestiço (não escravizado), filho de uma mulher negra escravizada e um homem branco que ingressou na FAMEB em 1886, e de mulheres brancas formadas pelo curso de parteiras que também era oferecido na faculdade (CASTRO, 1996). Apenas em 1887, oito anos após a reforma Leôncio de Carvalho, conhecida como a Reforma do Ensino Livre, quando estabeleceu o acesso de mulheres no ensino superior, formou-se a primeira mulher médica pela Faculdade de Medicina da Bahia, Rita Lobato Velho Lopes (CASTRO, 1996). Contudo, homens e mulheres indígenas e negras, ainda na condição imposta de escravizados e escravizadas, não poderiam ingressar nos estudos, com exceção do Juliano Moreira

O curso de medicina custava em média cinquenta mil réis. Além disso, o ingressante precisava demonstrar domínio de línguas como latim, grego e francês. De acordo com Schwarcz (1993), os intelectuais das ciências tinham laços de parentescos estreitos com a elite econômica e buscavam respaldo e legitimidade científica para suas posições, usando das instituições de saber para produzir legitimidade através delas. Logo, essas instituições não eram somente o espaço onde os estudantes aprendiam seus ofícios com base nas teorias vigentes, mas também um lugar de construção de verdades (SCHWARCZ, 1993; FOUCAULT, 2020).

Tratava-se de uma comunidade composta por estudantes e professores majoritariamente brasileiros, baianos, muitos formados pela própria Faculdade de Medicina da Bahia. De acordo com Teixeira (1999), a partir das lutas pela Independência do Brasil, a participação de portugueses no corpo docente da faculdade diminuiu, até ser extinta. Em relação à década de 1870, não encontramos, nas fontes desta pesquisa, registros de professores portugueses.

Apesar disso, Schwarcz (1993) afirma que a ciência desenvolvida nas instituições de saber no Brasil no século XIX não é uma “sciencia” do tipo experimental. Para a autora, o que se consumia nessas instituições eram “modelos evolucionistas e social-darwinistas originalmente popularizados enquanto justificativas teóricas de práticas imperialistas de dominação” (SCHWARCZ, 1993, p. 26). Logo, a ciência oitocentista no Brasil, através de suas instituições de produção de conhecimento, se constitui enquanto uma base de interesses sociais e políticos, sob imposição de uma determinada cultura.

Inicialmente, as referências e principais influências médicas no Brasil eram de origem ibéricas, mas, com a consolidação das instituições de ensino médico, que funcionavam como centros que formava profissionais médicos e também como centros culturais, a influência da cultura e ciência francesa tornou-se predominante (ROHDEN, 2000; ABREU, 2019). Em 1832, período da fundação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, a França era o principal centro de produção do conhecimento que os médicos brasileiros usavam como fonte em seus estudos e práticas (ABREU, 2019).

De acordo com Oliveira (1942), no início da década de 1870, Pacífico Pereira, professor da Faculdade de Medicina da Bahia, visitou faculdades europeias para estudar a organização do ensino nesses lugares, considerados mais adiantados no ensino médico. Segundo o autor, o professor voltou exaltando as instituições e instalações dos institutos e laboratórios onde eram ministrados o ensino prático e experimental, especialmente nas universidades alemãs e austríacas.

Conforme Schwarcz (1993), foi a partir da década de 1870 que os interesses dos membros da Faculdade de Medicina da Bahia passaram a se voltar à ciência da diferença, na qual os aspectos anatômicos e fisiológicos entre os corpos humanos estavam em voga e a tônica era a contraposição entre o corpo do homem e o corpo da mulher, além das distinções entre o corpo branco e os corpos negro e indígena. Essa ciência estaria enraizada e legitimada em aspectos políticos e sociais compartilhados na sociedade em razão da sua colonização europeia (SCHWARCZ, 1993).

1.2. AS CIÊNCIAS DAS MULHERES: OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Os estudos históricos apontam que a medicina moderna, desde o século XVI, esteve relacionada à conjuntura social de um território (TOLEDO, 2015; SAINI, 2017). Na Europa

entre os séculos XVI e XVII, estudos e intervenções médicas eram destinados a certos grupos populacionais em uma perspectiva higienista voltada para a contenção de doenças (FOUCAULT, 1984).

Segundo Foucault (1984), esse cenário muda a partir do século XVIII, quando a medicina, na Europa, começa a voltar seus interesses aos corpos. Nesse caso, o corpo de cada indivíduo – e não mais a população – passa a ser fruto de minuciosos estudos e intervenções das ciências médicas.

Rohden (2000) afirma que, no século XIX, houve uma intensa dinâmica de modificações sociais e desenvolvimentos técnicos e científicos que alteraram o papel do médico e ampliaram o campo de atuação da medicina. Foi a partir daí que os médicos passaram a ter maior contato e, conseqüentemente, maior poder de influência sobre os indivíduos e suas relações interpessoais (BRENES, 1996; BARRETO, 2005; ABREU, 2019). Um dos resultados desse processo seria justamente o aparecimento das especialidades médicas, entre elas a ginecologia e a obstetrícia.

A ginecologia e a obstetrícia são especialidades médicas que se dedicam exclusivamente ao estudo do corpo da mulher. A ginecologia é o ramo que estuda a fisiologia e as doenças relacionadas ao aparelho genital (útero, vagina e ovários). Já a obstetrícia é a divisão que presta assistência à reprodução; logo, estuda o corpo da mulher gestante, a gestação, o parto e o puerpério nos seus aspectos fisiológicos e patológicos (ROHDEN, 2000).

A obstetrícia ocidental moderna teve sua origem no conhecimento acumulado pelas parteiras (BRENES, 1996; BARRETO, 2005). Na historiografia de diferentes povos do mundo, há registros do predomínio da participação feminina no parto (BARRETO, 2005). Além disso, segundo Rohden (2000), a medicina transformou o parto em patologia para ganhar o status e a legitimação da atuação do médico obstetra.

Com o desenvolvimento de uma ciência destinada às mulheres, a medicina racionalizou ideias a respeito da natureza feminina ao transformar o corpo da mulher branca num objeto analisável, mensurável e sujeito às mais diferentes práticas e objetivações (MARTINS, 2004). Essa ciência, assim, consolidaria o projeto de naturalização das diferenças sexuais.

No Brasil, a obstetrícia já estava no quadro de disciplinas das Escolas Cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro desde 1809 (ROHDEN, 2000; MARTINS, 2004). Contudo, tratava-se de um ensino puramente teórico, tendo em vista a falta de estrutura física para as atividades

práticas e o acolhimento de parturientes. Brenes (1996), ao falar das condições físicas de ensino nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, salienta:

A reforma promovida em 1832 fez com que o ensino teórico melhorasse bastante, porém ficou ainda deficiente a parte prática do curso. No Rio de Janeiro, o curso era ministrado em dois locais, no Hospital Militar e na Santa Casa. Ficou assim até 1884. Na Bahia a faculdade voltou a localizar-se mais uma vez no velho prédio do Colégio dos Jesuítas e ocupava 12 casas que formavam o lado esquerdo da Rua das Portas do Carmo, além de utilizar-se das enfermarias da Santa Casa. (BRENES, 1996, p. 140).

Na FAMEB, com a reforma do ensino médico de 1832, extingue-se o Hospital Militar, quando se iniciam, em agosto de 1833, as aulas de clínica na Santa Casa. Contudo, nesse novo ambiente hospitalar e de ensino, não se destinou uma enfermaria ou ala de ensino prático que pudesse internar as parturientes e oferecer condições para aulas práticas de ginecologia e obstetrícia aos estudantes de medicina.

As condições de ensino das clínicas eram as mais precárias, tornando-se mesmo impossível fazerem-se trabalhos práticos de clínica obstétrica. Nota-se, portanto, que a reforma de 1832, também na Bahia, só melhorou o ensino teórico, ficando ainda a escola, por muitos anos, sem uma enfermaria ou serviço clínico para mulheres grávidas ou parturientes. (BRENES, 1996, p. 141).

Tais condições de precariedade no espaço físico para o efetivo ensino prático da ginecologia e obstetrícia se mantêm até o ano de 1875, quando então é instalada uma enfermaria de partos no Hospital de São Cristóvão e o Barão de Itapoã assume a cadeira de professor de Partos e mulheres pejudadas (BRENES, 1996). As consequências do ensino puramente teórico na FAMEB até 1875 podem ser observadas nas teses inaugurais de Reis (1870) e Medeiros (1871), as quais analisaremos mais profundamente no decorrer desta dissertação.

1.3. O QUE DIZEM AS TESES

A tese inaugural corresponde ao trabalho de conclusão do curso de Medicina. A redação da tese, portanto, era uma obrigatoriedade para a obtenção do título de médico. Na produção desses trabalhos, os estudantes concluintes do curso precisavam dissertar acerca de

um assunto ou problemática médica, clínica ou cirúrgica, em uma seção principal, e fazer proposições acerca de uma dessas áreas nas “seções acessórias”, as quais chamaremos de seções propositivas, visto que apresentam proposições.

Segundo os estatutos de 1837 da FAMEB, nesse período, as teses poderiam versar sobre qualquer matéria do curso. Mas, a partir de 1854, ficou instituído que os temas passariam pelo crivo e aprovação da Congregação, a qual consistia em uma reunião ordinária entre os professores opositores (orientadores), lentes proprietários (professores das matérias do curso), conselheiros e diretores, para tratar de questões de ensino, pesquisa, financiamento e outras demandas relacionadas ao funcionamento acadêmico e administrativo da faculdade.

Geralmente, as teses obedeciam a uma certa ordem e exposição. Iniciavam com a qualificação do autor, sua filiação e local onde nasceu. Em seguida, eram escritas as dedicatórias aos pais, à noiva ou esposa, a parentes vivos e falecidos, aos amigos, colegas, ex-colegas, aos professores e diretores da faculdade etc. Depois vinha o prefácio, antecedido de frases de algum escritor clássico, em latim ou francês. Finalmente, a dissertação na seção principal, as seções propositivas, e os *Hipocratis Aphorismi*, transcritos em latim.

Do ponto de vista da organização do conteúdo das seções principais, entre as 50 teses encontradas no acervo virtual da BGM, em sua maioria, era apresentada uma introdução geral sobre o assunto objeto da dissertação, incluindo relevância social e aspectos históricos e filosóficos, seguida de texto que versava sobre “diagnóstico” e “tratamento” da enfermidade em questão. Contudo, tal estrutura da escrita não obedecia a um padrão, de modo que a redação das teses era desenvolvida de acordo com o estilo e decisões dos discentes e da orientação dos professores opositores.

Nas seções propositivas, os formandos apresentavam de 7 a 20 proposições para cada assunto, as quais eram dispostas nas seções como sentenças, frases que representavam uma máxima científica pelas quais encerravam um pensamento de ordem científica e social. Exemplos dessa organização e disposição de proposições nestas seções podem ser observados nas Figuras 2 e 3.

Figura 2 – Primeira página da seção propositiva intitulada “Vícios de conformação da bacia e suas indicações”

SECÇÃO CIRURGICA

Vícios de conformação da bacia e suas indicações

PROPOSIÇÕES

I—São bacias viciadas aquellas cujas dimensões anormaes podem trazer difficuldades notaveis no exercicio das funcções puerperaes.

II—Diminuição ou augmento excessivos dos diametros da bacia, são os dous pontos onde se agrupão todos os vícios de conformação.

III—Nas condições do 1º grupo tem muitas vezes as dislocações do utero facil e segura opportunidade.

IV—Acha em taes casos a hystéroptose um poderoso incentivo.

V—As molestias que determinão o amollecimento dos ossos constituem a causa mais frequente das viciações da bacia.

VI—São sempre graves e porventura fataes em sua maioria as consequencias do 2º grupo.

VII—O vicio que caracteriza este grupo, ora mostra-se *uniforme*, isto é, com encurtamento proporcional em todos os diametros; ora deixa-se *desigual*, sem esta proporção.

VIII—Muito mais frequente que o 1º, este 2º defeito que pode ter séde em todos os pontos da bacia, irregular e caprichoso sempre, é origem certa de perturbações e soffrimentos profundos, que se não trazem fatal desfecho, gravão indeleveis muitas vezes estragos crucis, desgraçadas mutilações.

IX—No diagnostico dos vícios de conformação é a pelvimetria (signaes sensiveis) quem traz principalmente a luz.

X—A pelvimetria interna é porventura o mais precioso elemento para essa luz.

XI—Importa essencialmente a certeza nesse diagnostico.

XII—Em relação a sua influencia sobre as funcções puerperaes dividem-se as bacias viciadas em 3 cathegorias:—1.^a das que conservão nove centimetros e meio no seu menor diametro; 2.^a das que medem seis e meio; 3.^a das que tem menos de seis e meio.

Figura 3 – Segunda página da seção propositiva intitulada “Vícios de conformação da bacia e suas indicações”

— 28 —

XIII—Deixão mui raramente de ser fataes á mulher ou ao menino os casos da ultima cathegoria.

XIV—Entre recursos extremos será mais humanitario, mais digno da sciencia decidir se o parteiro pelo lado que lhe deixa entrever duas esperanças, pallidas e duvidosas embora.

XV—Não parece firmarem-se nos melhores principios aquelles que mandão sacrificar *sempre* o desgraçado innocentinho em proveito da mulher.

XVI—A caridade, a piedade christã erguem alto, vivos protestos contra a *imprescindivel* condemnação de tão inculpada quão miseranda victima.

XVII—A crença na immortalidade, a certeza da Infinita Perfeição, a fé sincera na palacra divina do Martyr do Golgotha, escrevem em caracteres de fogo o *não absoluto* á essa condemnação.

XVIII—A symphysiotomia e a operação caesarea, atiradas quasi ao aniquilamento, são como um brado da sciencia em favor do menino.

XIX—Ha talvez circumstancias que forçao o parteiro a recorrer á essas operações.

XX—As indicações em qualquer caso de vicios varião em relação ao alcance das proprias desordens, e conforme as circumstancias de que soem acompanhar-se.

XXI—Só a observação clinica prolongada e esclarecida poderá muita vez indicar com acerto em tão serias difficuldades.

XXII—A resolução anticipada que sem ter em nenhna conta as circumstancias de occasião, decreta *certa e irrevogavel* a morte e o espedaçamento do menino, revela só pretensa mas mentida sciencia, funesta fatuidade, e torna-se perante todas as leis um verdadeiro crime.

Nos quadros abaixo apresentamos uma visão geral da variação temática das teses de medicina produzidas entre 1870 e 1879. Neles encontram-se indicadas as categorias de assuntos discutidos, na coluna à esquerda, categorizadas a partir dos títulos das seções principais das teses, apresentados na coluna à direita, juntamente com o ano de sua produção e autoria.

Quadro 1 – Títulos das seções principais das teses inaugurais da FAMEB (1870-1879)

ASSUNTOS TRATADOS NAS SEÇÕES PRINCIPAIS DAS TESES	TÍTULOS DAS SEÇÕES PRINCIPAIS DAS TESES (AUTOR E ANO)¹
Lesões e Tratamento Cardiovasculares e Pulmonar	<p>Qual é o melhor tratamento da phistica pulmonar? (ALVIM, 1870)</p> <p>Tuberculose pulmonar (ESPINHEIRA, 1871)</p> <p>Pathologia Interna: Lesões valvulares do coração (FERREIRA, 1871)</p> <p>Lesões valvulares do coração (CASTRO, 1872)</p> <p>Teorias dos ruídos do coração (ARAÚJO, 1872)</p>
Lesões e Tratamento Cerebrais e Reinais	<p>Do emprego da sangria na congestão e apoplexia do cerebro (FIGUEIREDO, 1870)</p> <p>Glycosuria (BRANDÃO, 1871)</p> <p>Indicações e contra-indicações da urethrotomia interna (BASTOS, 1871)</p> <p>Indicações e contra-indicações dos diferentes methodos da talha e da lithotricia, qual das duas operações deve em geral merecer a preferencia, e que vantagens oferece sobre ellas a lithotricia perincal (COITINHO, 1872)</p> <p>Histologia dos rins e suas alterações mórbidas na albuminuria e na moléstia de Bright (PONTES, 1874)</p>
Tumores e seus Tratamentos	<p>Pustula maligna e seu tratamento (GUIMARÃES, 1871)</p> <p>(ALVELLOS, 1872)</p>
Lesões e Fraturas em Geral	

¹ Os títulos, assim como os trechos retirados das teses, estão escritos exatamente como se encontram nas fontes. Logo, a grafia apresentada corresponde aos escritos originais das teses inaugurais.

	<p>Considerações cirúrgicas sobre a região axilar (REIS, 1870)</p> <p>Fractura do tibia e seu tratamento (ANDRADE, 1870) (FERNANDES, 1871)</p> <p>Fraturas do collo do fêmur e seu tratamento (BARROSO, 1870)</p> <p>Erysipela considerada em geral (PITOMBO, 1870)</p> <p>Queimaduras (CEZAR, 1871) (JUNIOR, 1873)</p> <p>Lesões de cicatrizes: definições, limites, descrição e classificação (CARVALHAL, 1872)</p> <p>Hemorragia traumática. (PEDROZA, 1873)</p> <p>Fractura do radius e seu tratamento (MELLO, 1872)</p> <p>Vantagens e desvantagens dos processos de amputação em relação ao curativo e acidentes consecutivos (BAPTISTA, 1874)</p>
<p>Doenças Sexualmente Transmissíveis, Doenças em Órgãos Genitais e Reprodução</p>	<p>Vícios de conformação da bacia e suas indicações (REIS, 1870)</p> <p>Influencia da syphilis sobre a marcha da prenhez (MATTOS, 1870)</p> <p>Hemorragia puerperal e seu tratamento (PASSO, 1871) (TOURINHO, 1872)</p> <p>Que influencia exercem sobre a vida do feto durante o trabalho do parto as apresentações e posições? (MARQUES, 1871)</p> <p>Prolapso do utero durante o parto e suas indicações (MEDEIROS, 1871)</p> <p>Mecanismo dos diferentes movimentos que executa a cabeça do feto durante o parto e suas causas (AZÊDO, 1871)</p> <p>Que juízo se deve fazer das injeções no curativo do hydroceles? (FILHO, 1872)</p> <p>Hemorragia uterina durante o delivramento e suas indicações (JÚNIOR, 1874)</p>
<p>Doenças Tropicais e seus Tratamentos</p>	<p>Febre Amarela (SOLEDADE, 1871) (LIMA, 1871) (MONTEIRO, 1871)</p> <p>Qual o melhor tratamento da febre amarela? (NOVAES, 1871)</p> <p>Febre remittente das regiões tropicaes (JESUS, 1873) (COSTA, 1874)</p>

	<p>Em que consiste os temperamentos? É possível modifica-los, destruilos? Quaes meios hygienicos? (CAMPOS, 1873)</p> <p>Calor animal (CUNHA, 1874) (ATHAYDE, 1875)</p> <p>Das vantagens e inconvenientes que resultam da acclimação (ACAUAN, 1874)</p> <p>Qual o melhor tratamento da Hypoemia intertropical (MELLO, 1875)</p> <p>Qual o melhor tratamento das febres perniciosas? (BARBUDA, 1875)</p>
Tétano e outras Infecções	<p>Tetanos traumático e seu tratamento (MARTINS, 1871)</p> <p>Grangrenas indirecias (ARAÚJO, 1871)</p> <p>Há processo ou processos de curativo após as operações que sejam capazes de evitar a infecção purulenta e a septicemia? (JÚNIOR, 1874)</p>
Tratamento Com Dieta Alimentar (Doenças crônicas) e Tratamento da Catarata	<p>Tratamento cirúrgico da catarata (BRASIL, 1872) (CALDAS, 1872)</p> <p>Regimen dietético nas moléstias agudas e chronicas (HERMENEGILDO, 1873)</p>

Fonte: Acervo virtual da Biblioteca Gonçalo Moniz (FAMEB/UFBA).

A partir do quadro acima, podemos visualizar um significativo interesse dos médicos formandos baianos na reprodução, visto que cerca de 18% das seções principais corresponde à temática “Doenças Sexualmente Transmissíveis, Doenças em Órgãos Genitais e Reprodução”, sendo este o terceiro tema mais dissertado. Em uma das teses acerca dessa temática, o assunto sobre Doença em Órgão Reprodutivo (Masculino) foi abordado, na tese intitulada *Que juízo se deve fazer das injeções no curativo do hydroceles?*, cujo autor foi Agostinho Dias Lima Filho (1872).

A hidrocele é um cisto (acúmulo de líquido) desenvolvido na região escrotal do homem, envolvendo o testículo. Embora até hoje os estudos não tenham apontado a conclusão de que essa doença tenha implicações na fertilidade masculina, é notório que no texto da tese produzida em 1872, ainda no início dos estudos acerca da doença, não haja nenhuma menção

à “reprodução”, “capacidade reprodutiva” ou “limites e concessões acerca da sexualidade masculina”. Essas temáticas não são tratadas em nenhuma das teses do período.

O mesmo não ocorre quando se trata dos corpos de mulheres. Além da sua presença em maior número de teses, a abordagem acerca da reprodução é unânime, isto é, todos os estudos acerca dos corpos femininos estão relacionados com a gravidez, o parto ou o puerpério (REIS, 1870; MATTOS, 1870; PASSOS, 1871; MEDEIROS, 1871; TOURINHO, 1872; JÚNIOR, 1874).

Como veremos no Quadro 2, a ênfase nos assuntos sobre a reprodução feminina se mantém, além de se estender a temáticas que versam sobre limites, concessões e violências acerca da sexualidade feminina, como abortamento, infanticídio, estupro, adultério e prostituição.

Quadro 2 – Assuntos das seções propositivas das teses inaugurais da FAMEB (1870-1879) que versam sobre os corpos femininos

ASSUNTOS TRATADOS NAS SEÇÕES PROPOSITIVAS SOBRE OS CORPOS DE MULHERES (CIS)	TÍTULOS DAS SEÇÕES PROPOSITIVAS SOBRE OS CORPOS DE MULHERES (AUTOR E ANO)
Abortamento	Pode-se em um caso médico-legal determinar se houve aborto ou não? (MATTOS, 1870) Como reconhecer-se que houve aborto em um caso médico-legal? (NOVAES, 1871) (LIMA, 1871) (AZÊDO, 1871) (FILHO, 1872) (CALDAS, 1872) (PITOMBO, 1873) (JÚNIOR, 1873)
Adultério	Pode-se considerar herdeiro legítimo o filho de uma viúva, nascido dez meses depois da morte do marido? (ARAÚJO, 1872) (PEDROZA, 1873) (JESUS, 1873) (CUNHA, 1874)
Estupro	Pode-se em geral ou excepcionalmente afirmar que houve estupro? (COSTA, 1874)
Gravidez e Parto	Vícios de conformação da bacia e suas indicações.

	<p>(FIGUEIREDO, 1870) (PASSO, 1871) (MEDEIROS, 1871) (GUIMARÃES, 1871)</p> <p>A influencia da syphilis sobre a marcha da prenhez. (MARTINS, 1871)</p> <p>Mecanismo dos diferentes movimentos que executa a cabeça do feto, durante o parto e suas causas. (BASTOS, 1871)</p> <p>Hemorragia uterina durante o delivramento e suas indicações. (MELLO, 1875)</p> <p>Que influencia exercem sobre a vida do feto, durante o trabalho do parto, as apresentações e posições? (AZÊDO, 1871)</p>
Infanticídio	Do infanticídio considerado sob o ponto de vista edico-legal. (JÚNIOR, 1874) (BASTOS, 1871) (PASSO, 1871) (COITINHO, 1872)
Prostituição	A civilização desenvolve ou refrêa a prostituição? (BAPTISTA, 1874)
Puerpério	<p>Hemorragia puerperal e seu tratamento. (PITOMBO, 1870) (SOLEDADE, 1871) (CASTRO, 1872)</p> <p>Asphyxia dos recém-nascidos, suas causas, formas e tratamento. (BRANDÃO, 1871) (LIMA, 1871)</p> <p>Morte súbita durante o parto e imediatamente depois d'elle. (CARVALHAL, 1872) (FERREIRA, 1871)</p>

Fonte: Acervo virtual da Biblioteca Gonçalo Moniz (FAMEB/UFBA).

A partir do quadro acima, percebe-se que o corpo da mulher, no período pesquisado, é objeto de minucioso estudo e de proposições médicas. Quanto aos temas tratados nas seções propositivas, aqueles encontrados em maior número foram os assuntos acerca da sexualidade e reprodução feminina. Das 50 teses analisadas, 32 delas (64%) apresentaram essa temática, seja na seção principal, seja nas seções propositivas. Destas, 10 teses (31%) dedicaram mais de uma seção para a temática.

É notável que, dentre os assuntos abordados, há temáticas que tangenciam questões judiciais, como a questão da legitimidade de herdeiros e a avaliação médico-legal nos casos de abortamento, estupro e outros aspectos da vida social que estão para além, a princípio, do escopo das biomédicas. De acordo com Schwarcz (1993), a atuação médico-legal era essencial na resolução de questões judiciais como estas mencionadas acima. Contudo, assuntos acerca da reprodução e intervenção médica na gravidez e no parto são questões mais centrais nas dissertações.

O corpo das mulheres pelo viés da reprodução foi objeto central nos estudos e discussões dos médicos da FAMEB em 1870. Portanto, no segundo capítulo desta dissertação, nos debruçamos em análise mais profunda sobre duas teses em que os corpos das mulheres são objetos de estudo a partir do parto. Foram nossas fontes de exame minucioso as teses de João Gualberto Ferreira Santos Reis (1870) e José Leoncio de Medeiros (1871).

2 A MULHER NO DISCURSO MÉDICO DA FAMEB DOS ANOS 1870 E 1871

Um corpo que carrega
um útero
é submetido ao decreto
da incondicionalidade
é submetido ao destino
de um útero

(*Nome do poema*, Jarid Arraes)

2.1. ANÁLISE DA TESE DE REIS (1870)

O trabalho de conclusão do curso de medicina do formando João Gualberto Ferreira Santos Reis (1870) é um estudo acerca das bacias viciadas, as quais segundo o autor, são “um dos grandes obstáculos para a terminação feliz do parto” (REIS, 1870, p. 4) – problemática que Reis qualifica da seguinte maneira:

As bacias viciadas, constituindo uma das questões mais importantes na pratica, constituem tambem para o médico parteiro uma desabrida guerra, de cujas encaniçadas batalhas umas vezes sahe-se victorioso, e outras recúa vencido, tendo apenas o triste triumpho de admirar aquillo que a natureza formou aberrando de seo poder, e que não é dado ao homem remediar. Ellas pois servem para que de um lado o médico parteiro desenvolvendo sua intelligencia e pericia tenha em resultado glorias e triumphos, e de outro ainda mostrando a mesma intelligencia e pericia, não possa ter senão dissabor e desespero. (REIS, 1870, p. 4).

Reis (1870) realizou um estudo teórico em que citou, argumentou e fez considerações acerca de trabalhos publicados por autores franceses do início do século XIX, embora não cite, na sua dissertação, quais obras foram utilizadas, como é comum atualmente. O trabalho de Reis (1870), intitulado *Vicios de conformação da bacia e suas indicações*, discutiu acerca do corpo da mulher e sua relação com a reprodução, mais especificamente as dimensões da bacia da mulher e a relação com o trabalho de parto.

O autor não indica qual grupo de mulheres era tomado como objeto pelos teóricos com os quais se alinhou e discutiu – a que segmentos sociais pertenciam e de que grupos étnico-raciais faziam parte. Nem mesmo se eram mulheres casadas, solteiras ou prostitutas. Da mesma maneira que o autor não discute nem indica de onde eram obtidos esses dados

apresentados pelos teóricos que ele tomava como verdade, se de práticas em hospitais de caridade, em enfermarias, em clínicas obstétricas particulares ou em registros e prontuários.

Segundo Barreto (2005) e Martins (2004), em países não europeus como o Brasil e também nas cidades e regiões europeias afastadas dos grandes centros, até o século XX não havia uma uniformidade da medicalização e autoridade médica, sendo a medicina restrita à uma população branca e abastada, ficando a maioria, pobre e não branca, alheia à autoridade médica e, portanto, mantendo seus costumes tradicionais de cura, bem como recorrendo a curandeiros e parteiras. Quanto às descrições de mulheres nas teses da FAMEB, Barbosa (2017, p. 4) salienta:

As teses médicas, contudo, estavam voltadas para a família e a mulher de elite, por isso, as descrições sobre o corpo feminino e suas funções e a diferença entre este e o masculino eram direcionadas a este segmento social. Muito embora para discorrer sobre o corpo da mulher de elite e sua principal função – a maternidade – os médicos se vissem obrigados a descrever o corpo da escrava e de seu papel como ama de leite.

Assim, podemos afirmar que as mulheres analisadas pelos teóricos franceses então citados por Reis (1870) eram mulheres brancas ricas, visto que eram elas quem os acessavam quando surgiam complicações no parto ou gravidez ou para demonstrar poder econômico (MARTINS, 2004; BARRETO, 2005).

Acerca da sua temática central, Reis (1870) lança mão de medidas e argumentos publicados pelos médicos franceses, afirmando que os diâmetros e circunferências das bacias são variáveis determinantes sobre uma gravidez e parto de sucesso. Na seção intitulada *Influencia dos vícios de conformação da bacia sobre a prenhez e o parto*, o autor diz: “Nenhuma duvida póde haver que os vícios de conformação da bacia tem sobre a prenhez e o parto uma influencia, que não sendo absoluta, se applica com tudo a maioria dos casos” (REIS, 1870, p. 19).

Segundo Martins (2004), desde o século XVIII até o final do século XIX, a obstetrícia francesa foi modelo para os centros de ensino médico em muitos lugares do mundo, e no Brasil não foi diferente. Cirurgiões franceses davam cursos para os estudantes de medicina e parteiras das faculdades no Brasil, embora fossem cursos destinados a uma pequena parcela dos discentes, pois a grande maioria não participava, ficando apenas com os tratados e livros dos autores franceses.

Reis organizou o escrito da sua tese inaugural em seções, sendo que a primeira seção trata da normalidade (o que é considerado normal), intitulada *Diametros normaes da bacia*. O autor cita Velpeau, Burns e Cazeaux para definir, em diâmetros e circunferência, as dimensões consideradas normais para as bacias das mulheres, “Que deverão ter maiores dimensões durante o parto” (REIS, 1870, p. 5). No trecho abaixo, ele argumenta e define as dimensões normais da bacia:

A bacia geralmente considerada representa um cône achatado um pouco de diante para tras, com a base para cima um pouco para diante, e o vertice para baixo e um pouco para tras. Nella temos a estudar duas superficies, uma, a externa se acha dividida em quatro regiões, e quasi nenhum interesse offerece ao parteiro; outra, a interna que deve especialmente occupar a sua atenção, é dividida em duas porções, uma superior, ou grande bacia, outra inferior, ou pequena bacia, ou ainda excavação pelviana. Destas, a superior ou grande bacia, cujo plano se dirige obliquamente para baixo e para diante, variando porem com as diferentes posições da mulher, apresenta tres diametros principaes: o primeiro antero-posterior, ou sacro-pubiano com 11 a 11 1/2 cent., o segundo, com 13 1/2 cent. é o transverso, o terceiro com 12 cent. É o obliquo; Velpeau admite ainda um quarto que vae do promotorio á parte posterior da cavidade cotyloide; este diametro, que segundo diz mais judiosamente Burns é antes um intervallo, conta 10 a 10 1/2 cent.; a circunferencia deste estreito tem 35 a 43 cent. de desenvolvimento. (REIS, 1870, p. 4).

Já no século XIX, a definição de anatomia era uma ciência que estudava a constituição, estrutura e evolução dos seres, a partir de investigação feita de forma tanto macroscópica quanto microscópica. Na observação macroscópica, os anatomistas preparam os modelos de estudo da anatomia utilizando deles para a pesquisa e aprendizado, como peças orgânicas dissecadas e reproduções, modelos artificiais, baseadas nas estruturas naturais, sendo estas peças preparadas para a observação a olho nu para então serem classificadas enquanto normais ou anormais (TALAMONI, 2014).

Reis (1870), em sua tese, não faz menções aos processos evolutivos acerca das características e medidas das bacias apresentadas e discutidas no seu trabalho. Trata-se de um texto puramente teórico, em que o autor cita e recorre às medidas e argumentos socializados por autores franceses considerados não evolucionistas, como Alfred Armand Louis Marie Velpeau (1795-1867), o autor com maior expressividade encontrado na referida tese.

Velpeau é autor do livro, publicado em 1830, intitulado *Traité elementaire de l'art des accouchements* (Tratado elementar sobre a arte do parto), livro este que reúne resumos de

doenças – que, segundo o autor, complicam a gravidez –, desenhos, descrições de medidas, métodos e instrumentos de medição e intervenções sobre os corpos das mulheres na gravidez e ou trabalho de parto (VELPEAU, 1830 apud REIS, 1870).

Assim, em sua tese inaugural, Reis (1870) apresentou, além das medidas consideradas normais e medidas consideradas anormais e patológicas em relação às bacias das mulheres, os métodos e instrumentos de intervenção sobre o corpo da mulher grávida, a exemplo destes, apresentados na seção *Diagnostico dos vicios de conformação da bacia*: “Diversos são os instrumentos inventados pelos quaes se adquirem os signaes chamados sensiveis, são elles os pelvimetros, e pelvimetria a operação pela qual se os adquire: esta póde ser interna ou externa” (REIS, 1870, p. 18).

Ainda nesta seção, o autor diz: “Para a pelvimetria externa ou quando se trata de uma virgem servem-se os parteiros do compasso de expessura de Baudelocque” (REIS, 1870, p. 18). Aqui Reis argumenta que esse instrumento, embora utilizado pelos médicos parteiros, não possui nenhuma precisão, visto que, segundo o autor:

[...] além de ser completamente mudo a respeito dos diversos desvios da columna lombar, o desconto da extensão achada é calculado pouco mais ou menos, e póde variar a correspondencia da apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar sobre a qual se colloca um dos ramos do compasso relativamente ao plano. (REIS, 1870, p. 18).

Reis (1870), como podemos ver no trecho abaixo, advoga pela preferência de médicos parteiros alemães, ingleses e franceses, corroborando os mesmos:

Para a pelvimetria interna despresão os allemães, inglezes e franceses, os diversos instrumentos inventados e servem-se da mão; realmente este pelvimetro natural faz-nos (conhecendo bem o parteiro a medida do seo dedo) verificar todo e qualquer tumor existente no interior da bacia, a maior ou menor mobilidade do coccyx, a rectidão ou inflexão da excavação n’ste ou n’aquelle sentido, a maior ou menor proeminencia das espinhas schiaticas, a altura da symphise do pubis etc. (REIS, 1870, p. 19).

Reis (1870) mostrou-se inclinado às práticas menos invasivas, as quais teriam maior grau de precisão, visto que o exame de toque seria a técnica que considera uma maior quantidade de variáveis, podendo promover um diagnóstico mais preciso.

Na seção intitulada *Indicações que apresentam os vicios de conformação da bacia*, Reis (1870) menciona a utilização do fórceps no parto como uma intervenção que não deve

ser comum, apenas em situações necessárias. O fórceps, inventado no final do século XVI, é um instrumento cirúrgico em forma de pinça, geralmente feito de metal, criado para auxiliar os médicos e cirurgiões a segurar e manipular tecidos, órgãos ou estruturas durante procedimentos médicos ou cirúrgicos, especialmente no parto (CUNHA, 2011). A perspectiva de usar esse instrumento apenas em situação de necessidade era incomum entre a comunidade médica do século XIX, visto que, segundo Cunha (2011), a maioria dos médicos considerava que a sua invenção promovera as intervenções e a atuação da autoridade médica no parto, incluindo a figura do médico como necessária e não mais como espectadora do processo.

Reis (1870) afirma que

Quando o menino se apresenta pelo vertice, o parto espontaneo podendo realizar-se, o procedimento mais prudente é confiar nos esforços da natureza, e esperar até que as contrações uterinas exercidas por muito tempo infractiferamente, as membranas já rôtas, o corrimento de agoas do amnio, sem progresso algum da cabeça do feto nos imponhão o dierito de intervir com a aplicação do forceps. (REIS, 1870, p. 20).

O autor apresenta os instrumentos e intervenções discutidos nos trabalhos dos médicos franceses, posicionando-se quanto aos métodos. Mas, além disso, Reis (1870), na sua última seção da tese, considera que há muitos métodos e instrumentos com o objetivo de avaliar as dimensões da bacia da mulher, embora essa não seja a única variável a ser considerada, sendo o volume da cabeça do feto uma variável importante para o sucesso ou infortúnio do parto, por exemplo. Apesar disso, não foram desenvolvidos métodos e instrumentos para esta avaliação ou para qualquer outra que não estivesse diretamente relacionada ao corpo da mulher.

De acordo com Martins (2004), a partir do final do século XVIII, a quantificação tornou-se uma prática cada vez mais generalizada nas ciências biomédicas. Segundo a pesquisadora, assim como a craniometria – a especialidade que media o tamanho e formato do crânio para estabelecer parâmetros nas comparações raciais e sexuais –, na obstetrícia, a medição da pélvis foi essencial nas comparações e classificações dos corpos das mulheres. Portanto, a forma da bacia “era a nova e universal medida da feminilidade” (MARTINS, 2004, p. 93), uma vez que era a região caracterizada como a mais importante no corpo feminino, considerando que a função principal das mulheres seria a maternidade.

Assim, estudos anatômicos sobre as mulheres como o de Reis (1870), além de construir padrões anatômicos de normalidade e anormalidade, afirmavam o papel social das mulheres: de reprodução e exercício da maternidade e maternagem. No trecho abaixo podemos visualizar a explícita determinação do papel social das mulheres em relação à maternidade em um trecho da tese em análise:

A mulher é um ente cheio de encantos e mysterios, sua vida é um tortuôso caminho cuja porção a mais recta é a da maternidade. A mulher quando concebe parece adquirir uma vida toda nova, a mulher, quando chega o momento de encarar o fructo de seos amores, quando pensa em prodigalizar-lhe as caricias maternas, parece ter cahido em um horrível cahos, d’onde de um lado aparece-lhe a esperança de sobreviver á tantos sacrificios e trabalhos, e do outro o terror de ver para sempre apagar se a ultima gota de luz da alampada mysterioza da vida. (REIS, 1870, p. 1).

Estes são excertos do texto introdutório da tese de Reis (1870). A partir deles é possível perceber que, embora seu estudo seja acerca de um aspecto anatômico dos corpos das mulheres, o discurso proferido faz afirmações acerca do papel social da maternidade e cuidado parental que são exclusivamente atribuídos a elas. Reis (1870) ainda afirma que a vida das mulheres não é regular – como a de homens –, mas com um caminho torto e incerto até que então se tornem “mães”.

Tais adjetivos – misteriosa e encantadora – se dão porque a mulher celibatária, à época, era tida como sedutora e, portanto, diabólica, capaz de levar, através de seus encantos, os homens a cometerem os mais pecaminosos atos (ROHDEN, 2000). A etimologia do termo “matrimônio”, que provém do latim *matrimonium*, fazendo alusão ao ritual de ser mãe, demonstra a função reservada à mulher no casamento, sendo a origem de uma família. Assim, podemos afirmar que Reis (1870) estabelece para a mulher descrita um papel matrifocal, isto é, para o autor, a vida da mulher branca contém um único caminho, que é o de “naturalmente” ser mãe.

De acordo com Araújo e Moura (2004), na medicina produzida a partir da Europa do século XVIII, “a maternagem foi pensada como intrinsecamente relacionada à maternidade, como função feminina por excelência, concernente à natureza da mulher” (ARAÚJO; MOURA, 2004, p. 45). Assim sendo, todo o trabalho e cuidado relacionado à criança estava incumbido às características naturais das mulheres. Em contrapartida, aos homens, com uma vida mais objetiva e linear – características tidas como intrínsecas à sua natureza –, foram

então negados todos os atributos relacionados ao cuidado (SOUZA, 2011). Logo, para os médicos, no exercício da maternidade, as mulheres estavam cumprindo as leis da natureza e desempenhando a sua função social e moral.

2.2 ANÁLISE DA TESE DE MEDEIROS (1871)

O trabalho de conclusão do curso de medicina de José Leoncio de Medeiros (1871) apresenta um estudo intitulado *Prolapso do utero durante o parto e suas indicações*. O estudo inicia com uma *Secção cirurgica*, em que o autor descreve os sinônimos para o problema, seguido da definição:

Prolapso do útero é o accidente no qual se afasta este órgão de sua situação natural, descendo verticalmente até apparecer mais ou menos na vulva, ou de modo a pender inteiro das partes genitales. Ordinária resultancia de causas que crescem o peso do útero ou veem entibiar as forças de seus ligamentos e sustentadores – este terrível accidente acha logar e ensejo no estado de vacuidade, como na plenitude da prenhez, durante o trabalho do parto, como ainda depois d'elle. (MEDEIROS, 1871, p. 3).

No texto, o autor aborda, ainda a *Divisão e denominação, Necropsia e anatomia pathologica, Etiologia, Semeiôtica, Diagnostico, Marcha e frequencia, Prognostico e complicações*. Em seguida, o autor escreve sobre *Tratamento*, abordando a *Reducção, Contenção, Tratamento medico, Cura Palliativa e Cura radical*. Na sequência, ocupa-se do *Prolapso durante o parto*, com uma subseção que traz suas *Considerações*. Em seguida, trata das *Indicações*, concluindo essa *Secção cirurgica*. Uma nova *Secção cirurgica* tem como subtítulo *Vicios de conformação da bacia e suas indicações*, com a subseção *Proposições* em conclusão. Nova *Secção Medica* com subtítulo *Canero do estomago*, seguida de *Proposições*; além de uma *Secção Accessoria*, com subtítulo *Extratos alcoolicos em geral*, com subseção *Proposições*. O texto do autor é concluído com *Aforismo de Hipócrates (Hippocratis aphorismi)*, em latim. A última página traz o que se pode entender como uma *Folha de aprovação*.

Nas seções descritas, é possível observar que Medeiros (1871) cita autores franceses, mas sua dissertação não traz uma lista dessas obras, como é comum atualmente, uma vez que nesse período não se adotava a prática atual da apresentação de referências bibliográficas. O diálogo com a literatura francesa pode ser atestado, por exemplo, quando Medeiros (1871), ao

criticar o trabalho do Dr. Solari, traz uma citação direta em francês, sem tradução, a qual oferecemos em nota de rodapé:

Le pessaire (anneau contentif) appliqué par une
 « main habile et exercée force la malrice a demeurer aux lieu et place que
 « la nature lui a assignés. Le nouveau pessaire est en porcelaine fine souff-
 « flée. Le poids est légèrement plus lourd, mais sa consistance calcaire, sa
 « surface lisse font oublier ce petit inconvénient. Je suis convaincu qu' un
 « pessaire de ce genre bien appliqué rendra les chirurgiens maitres de ces
 « affections prétendues presque incurables a cause de la mauvaise confection
 « des pessaires dont on se servait.»²

Sobre o trecho acima, Medeiros (1871, p. 15) pontua:

A natureza do presente trabalho não nos permite uma descrição minuciosa dos inúmeros pessários existentes e até hoje empregados, e muito menos a apreciação de suas vantagens e defeitos como meios de cura do prolapso. Cremos, porém, que ha alguns casos em que, observadas certas condições indispensáveis, a aplicação destes meios mechanicos pode ser de algum proveito, de notável utilidade talvez.

Cumprе destacar que o pessário vaginal ainda está em uso; em trabalho recente, Ferreira e colaboradores (2018) abordaram o protocolo para sua utilização. Segundo os autores, “os profissionais de saúde, ao utilizar o protocolo clínico, terão maior embasamento na prática, oferecendo um cuidado de maior qualidade, pois é uma ferramenta válida e pautada cientificamente” (FERREIRA et al., 2018, p. 595). Em 2016, Coêlho defendeu dissertação na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), intitulada *Uso de pessários para tratamento de prolapso genital*, o que mostra que, mesmo mais de 150 anos depois da publicação do trabalho de Medeiros (1871), o dito pessário ainda é objeto de estudo.

Medeiros (1871) ainda cita, dentro do campo *Cura radical*, as cirurgias realizadas no períneo, e chama a atenção sua observação de que não há espaço para discutir todos os processos pelos quais se realizavam as cirurgias. Ele se justifica alegando que se ocupará ligeiramente desse tema, pois carece de dados que só a observação clínica poderia oferecer. O

² O pessário (anel contencioso) aplicado por uma mão hábil e experiente força o mal a habitar no lugar que a natureza designou. O novo pessário é feito de porcelana fina soprada. O peso é um pouco maior, mas sua consistência calcária e sua superfície lisa faz você esquecer esse pequeno inconveniente. Estou convencido de que um pessário desse tipo, devidamente aplicado, fará dos cirurgiões mestres nessas doenças afirmadas como quase incuráveis por causa da má confecção pessários que foram usados (SORALI, *apud* MEDEIROS, 1871, p. 15).

que se segue são observações sobre procedimentos que o autor critica por não apresentarem eficácia comprovada:

A coarctação ou estreiteza pode ser produzida nos seguintes pontos: na vulva – épisoraphia, operação pouco proveitosa, devida á Fricke em 1833; na porção vulvar da vagina, élytroraphia inferior, praticada por Malgaigne, sem resultado; élytro-épisoraphia de Simon, igualmente improfícua; **na vulva e no perinêo, episio-perineoraphia, de Stoltz, vulgarizada por Becker Brown que como diz Courty, em 1861 sobre 41 doentes obteve 38 curas, 2 melhoras e uma só recaída:** finalmente na vagina, êlytroraphia de Marshall-Hall, modificada por Ireland, Velpeau, Diellenbach, Scanzoni, etc, mas sempre sem proveito. A coarctação da vagina tem sido também provocada por suppuração e formação de um tecido cicatricial retractoril, resultantes ou da excisão de uma zona da mucosa vaginal inteiramente em redor do tumor (Romain-Gerardim), ou da excisão de um retalho da vagina e do útero no seu vértice (Mayer). Podese ainda provocar a coarctação pela cauterisação. Para consegui-la Laugier empregou o nitrato acido de mercúrio, Benj. Philipps o acido nítrico; Velpeau, Laugier, e Ivory Kennedy com vantagem, **o ferro candente**; Selnow o acido sulfúrico. Em todos estes casos, afirma Courty, **a cauterisação é insuficiente e perigosa.** Diz Churchill que obteve bons resultados em 2 ou 3 casos pela cauterisação ligeira com o acido nítrico e a introdução por algum tempo de um saquinho de metico, na vagina, guardando a doente a posição horisontal. A ligadura, a sutura encrespada de Bellini, chamada colpodesmoraphia, equivalem à sutura depois da excisão... **sempre trabalho inútil!** O processo de Desgranges, simples ou cáustico é engenhoso, mas necessita muitas vezes de repetição, e não deixa de ser perigoso (Courty). Ultimamente Pauli propoz a coarctação da vagina, provocando pela introdução e conservação de 2 pessarios redondos nesse órgão uma inflamação violenta, acompanhada de um trabalho de cicatrização. Preconisado embora pelo seu autor que só lhe descobre vantagens; muito recente ainda, este processo não permite pronunciar-se por agora um juizo seguro sobre a sua utilidade e valor práticos (Scanzoni). (MEDEIROS, 1971, p. 15-16, grifo nosso).

Medeiros (1871) critica as *curas* propagadas pelos autores que revisou, demonstrando o trabalho de Courty, que grifamos acima, no qual o autor informa que Becker Brown afirmou ter obtido 38 curas, 2 melhoras e apenas uma recaída, mas o mesmo Courty afirma, mais abaixo, que a cauterização é insuficiente e perigosa.

O que chama a atenção para os trabalhos criticados por Medeiros (1871) é que não há descrição dos casos, e assim é impossível conhecer o perfil dos pacientes: não se sabe a idade das pacientes, se eram casadas, solteiras ou prostitutas, a qual grupo social pertenciam, ou sequer a causa dos prolapso. Ainda assim, aparentemente o autor tenta abordar mulheres que ainda não são mães, quando descreve a semiótica do prolapso do útero:

Nas virgens a pressão do collo sobre a hymen dá lugar á dôres vivíssimas. Todas estas dôres desaparecem inteiramente ou diminuem muito, pelo menos, quando a doente se deita. Em consequência da deslocação torna-se o órgão séde de uma irritação frequente que produz sempre escorrimentos leucorrheicos e fluxos menstruaes mais abundantes, mais prolongados e frequentes que no estado de saúde. (MEDEIROS, 1871, p. 7).

Também não há qualquer menção aos registros ou locais de atendimento dessas pacientes, demonstrando que não havia muitos critérios ou métodos estabelecidos para os *achados* afirmados nas publicações. Mais adiante, o autor aborda o prolapso uterino durante o parto. Contudo, não se pode afirmar que as mulheres atendidas pelos médicos criticados por Medeiros (1871) já eram ou não mães, o que poderia ter causado os prolapsos tratados.

Medeiros (1871, p. 16) abre a seção com uma epígrafe de Churchill: “quanto mais numeroso forem os filhos, mais favoráveis são as condições para o prolapso”, da obra *Doenças das mulheres*. Essa epígrafe vem corroborar nosso questionamento sobre o fato de as pacientes sobre as quais se menciona nos outros estudos não apresentarem dados sobre já terem filhos ou não.

Medeiros (1871, p. 16-17) também afirma que

E' por sem duvida durante os longos e exagerados esforços empenhados no trabalho do parto, que mais fácil e naturalmente o prolapso do utero pode ter lugar. Immensas e variadíssimas circumstancias favoráveis todas, todas causa deste accidente, se reúnem como em terrível conluio para produsir o inevitável!... E, parece que devera ser este um successo frequentíssimo, irrevogável, certo sempre, se uma providencia mysteriosa e conservadora o não removera felizmente.

O autor ainda pontua as inúmeras alterações que ocorrem durante a *prenhez*, inclusive em suas relações com a bacia, o que nos remete ao trabalho da seção anterior (REIS, 1870), além de outras circunstâncias que, ainda segundo Medeiros (1871), facilitam a produção do prolapso.

O estudo é teórico, tratando-se de uma revisão de literatura, na qual foram abordados autores franceses do século XIX. Foram utilizados trabalhos de Scanzoni, Joulin, A. Dugés, Nonat, Nauche, Capuron Lisfranc, Kulm, Jacquimier, Mannine e Churchill, entre outros. Além desses autores, Medeiros cita Madame Boivin, única mulher. Trata-se de Marie-Anne Victoire Gillain Boivin, conhecida como Madame Boivin, parteira que inventou instrumentos médicos, fez descobertas originais e escreveu manuais que foram traduzidos para várias línguas, sendo usados por diversos médicos do século XIX. Embora Madame Boivin não seja o foco de

nossa pesquisa, suas contribuições merecem ser destacadas em um trabalho como o nosso, que se debruça sobre o corpo da mulher como objeto de estudo.

Boivin foi inventora de um medidor interno da pelve renal, um espéculo vaginal usado para dilatar a vagina e o colo do útero, além de estar entre as primeiras pessoas a usarem um estetoscópio para ouvir batimentos cardíacos de fetos. Também são creditadas a Boivin a descoberta da origem de alguns tipos de hemorragias, algumas causas de abortos espontâneos e doenças da placenta e do útero, tendo publicado várias obras no campo da obstetrícia. Ainda é importante destacar que Boivin foi agraciada com a Medalha da Ordem do Mérito Civil da Prússia, em 1814, e, em 1827, recebeu o título de Doutora Honoris Causa da Universidade de Marbourg, na Alemanha³.

Figura 4 – Marie-Anne Victoire Gillain Boivin (1773-1841)



Fonte: Biblioteca do British Museum.

Ao abordar a Necropsia, Medeiros (1871) descreve tumores encontrados, mas não se atém em medidas específicas do útero. Na Etiologia, chama a atenção a classificação, dividida em 4 grupos: “1.º influencias anatómicas; 2.º physiologicas; 3.º pathologicas; 4.º hyrjienicas; 5.º violências directas; 6.º indirectas” (MEDEIROS, 1871, p. 6). No primeiro, o autor descreve “a mobilidade considerável e natural do útero, a largura da bacia ou da vagina, a

³ Disponível em: https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/boivin-gillain_Marie_anne.html. Acesso em: 24 jul. 2023.

curteza congénita da ultima, a fraqueza nativa dos ligamentos” (MEDEIROS, 1871, p. 6); no segundo, merecem destaque

[...] as modificações funcionaes produzidas pela idade chamada — período menstrual ou genital, **a fraqueza muscular, o temperamento lymphatico, a constituição fraca, os prazeres do amor levados ao excesso, a prenhez, o funcionalismo exagado do estado puerperal; as dores muito violentas do parto.** [...] do 3.º a relaxação dos ligamentos, a lassidez da vagina, dos órgãos genitales externos, do perinêo, os polypos, os tumores fibrosos e outros desenvolvidos no útero, o engorgitamento deste órgão, os tumores e as hydropesias dos ovários, o phlegmão peri-uterino, os tumores existentes no baixoventre, **as rupturas do perinêo, da vagina:** ha para o 4.º a estação em pé por muito tempo prolongada e muitas vezes repetida, **as ocepuações reassumidas logo depois do parto, os trabalhos habituaes penosos,** as caminhadas forçadas, os excessos, ele: no 5.º estão as **manobras imprudentes para a extracção do fêto, da placenta ou de corpos estranhos, a applicação do fórceps, a assistência desarrasoada de ignorantes intrusos, a pressão exercida sobre a madre pelas vísceras abdominaes nas mulheres muito gordas:** ao 6.º finalmente prendem-se os esforços para levantar pesos, os solavancos por andar em carro ou á cavallo, as quedas sobre os pés, sobre o assento, as pressões largas e violentas sobre o abdómen, as pancadas sobre esta parte, os vômitos excessivos, os accessos fortes e repetidos de tosse, a constipação, os esforços da defecação, etc. Pensa Hecquerel que sob a relação etiológica, o abaixamento do útero achase em duas condições bem diferentes -« É abaixamento primitivo ou idiopathico, ou consecutivo ou symptomatico. E' o resultado de moléstias outras do útero, ou se produz espontaneamente, d'emblée⁴ (MEDEIROS, 1871, p. 6, grifo nosso).

Observa-se, pelo excerto acima, que as causas atribuídas para o prolapso do útero eram atribuídas a diversos fatores, mas chamam a atenção *os prazeres do amor levados ao excesso*, além das *dores violentas do parto, rupturas do períneo e da vagina*. Embora a episiotomia já existisse, tendo sido criada em 1857 por Carl Von Braun, em Viena, ela somente foi difundida anos depois, por DeLee (NOVAIS; SILVA, 2020). Assim, percebe-se que ela não era praticada no período, podendo ser considerado um dos fatores contribuintes para o prolapso do útero.

Também chamam a atenção a retomada imediata de atividades, o que denota não haver repouso mínimo, além do desconhecimento de quem auxiliava no parto, remoção do feto a fórceps (já descrito na subseção anterior) e a pressão exercida pela obesidade⁵. Quanto a esta última, atualmente são conhecidos os riscos da obesidade gestacional, como

⁴ D'emblée = imediatamente, em francês.

⁵ Para esta análise, entendemos a expressão *muito gorda* como *obesa*.

[...] aumento de complicações antenatais, intraparto, pós-parto e complicações neonatais, elevando os riscos de ocorrências como diabetes gestacional, hipertensão, pré-eclâmpsia, os riscos de indução do trabalho de parto, de cesarianas, de hemorragia puerperal, crescimento intrauterino restrito, recém-nascidos grandes ou pequenos para a idade gestacional, além de expor a criança a maior risco de complicações a curto e longo prazo. Em recém-nascidos, além da macrossomia fetal, os mesmos podem apresentar dislipidemia, hipoglicemia neonatal, trauma fetal, defeitos do tubo neural, prematuridade, sofrimento fetal, risco aumentado de aspiração de mecônio. A taxa de malformações fetais é maior em mulheres obesas do que naquelas com peso normal. (MALAVÉ, 2019, p. 1).

Contudo, entre os riscos descritos por Malavé (2019) não se encontra elencada a *pressão exercida sobre a madre pelas vísceras abdominais de mulheres muito gordas*.

Citando o Dr. West, Medeiros (1871) pontua que o prolapso não impede a concepção, e, embora agrave os sintomas e o aborto seja consequência frequente, em raros casos a gestação é levada a termo sem obstáculos. É importante refletir que, no século XIX, os métodos contraceptivos conhecidos e disponíveis eram pouco eficazes, e não havia *planejamento familiar*. É de conhecimento comum que das mulheres, ao se casarem, era esperado que se tornassem mães, mesmo com os riscos que os partos, à época, representavam para elas.

Na tese de Medeiros (1871), embora se percebam críticas a procedimentos realizados no período, também se observa o parâmetro *gordura* como fator agravante do prolapso do útero, o que não conseguimos comprovar com literatura recente. O estudo teórico do autor cita a obra de Madame Bovin, única mulher mencionada, que trouxe grandes contribuições para a ginecologia e obstetrícia praticadas no século XIX. Além da relação com a *gordura* mencionada pelo autor como fator de infortúnio, há que se destacar alguns alertas mencionados por Medeiros (1871), como a retomada das atividades sem devido repouso e outras práticas inadequadas.

Quanto aos grupos analisados, ao citar estudos como o de Scanzoni, embora mencione 114 pacientes (das quais 15 não tinham filhos) e um caso reportado por Churchill do Dr. Alexandre Manro (de uma menina de 3 anos), não é possível afirmar se as pacientes foram atendidas em hospitais, clínicas ou mesmo em suas residências, como ainda ocorria à época. É importante registrar, ademais, que Boivin e Dugés atribuíam a hipótese de causa congênita para alguns casos.

Também consideramos significativo registrar que a moléstia causava *ataques histéricos*, os quais ainda não se encontram em estudo por Freud no período (1886-1898), conforme destaca Bocca (2011). Assim, podemos afirmar que a naturalização do papel social da maternidade era comum na época, mas podemos antever que a descrição de cuidados com a mulher começa a aparecer quando Medeiros (1871) pontua a falta de repouso e manipulação inadequada, mas a questão da *gordura* parece recair especificamente sobre a mulher e seu papel social.

2.3 A MEDICINA HIPOCRÁTICA E O RETARDO DO EVOLUCIONISMO NO BRASIL

Nas teses analisadas de Reis (1870) e Medeiros (1871), observamos a presença, na conclusão do trabalho, do *Aforismos de Hipócrates (Hippocratis aphorismi)*, escrito em latim (Figura 5 e Figura 6).

Figura 5 – Aforismos de Hipócrates citados na tese de João Gualberto Santos Reis (1870)

HYPPOCRATIS APHORISMI.



I.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.
(Sect. 7.^a Aph. 27.)

II.

Mulieri in utero gerens sectá venà abortit, et magis, si major fuerit fœtus.
(Sect. 5.^a Aph. 31.)

III.

Fœtus, mares quidem in dextris, feminæ veró in sinistris magis.
(Sect. 5. Aph. 48.)

IV.

Quæcumque in utero gerentes á febris corripuntur, et vehementer attenuantur, absque manifesta occasione, difficulter et periculosé patiunt, aut abortientes periclitantur.
(Sect. 5.^a Aph. 55.)

V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum
(Sect. 5.^a Aph. 56.)

VI.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile.
(Sect. 5.^a Aph. 60.)

BAHIA.—Typographia de J. G. Tourinho—1870.

Figura 6 – Aforismos de Hipócrates citados na tese de José Leoncio de Medeiros (1871)

HIPPOCRATIS APHORISMI



I

Mulierem in utero gerentem ab acuto obliquo morbo corripí, lethale.
(*Sect. 5. Aph. 30.*)

II.

Si mulieri prægnanti erysipelas in utero fiat, lethale.
(*Sect. 5. Aph. 43*)

III.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.
(*Sect. 7, aph. 27*).

IV.

Mensibus cupiosioribus prodeuntibus, morbi contingunt: non prodeuntibus ab utero fiunt, morbi.
(*Sect. 5. Aph. 57*)

V.

Incipientibus morbis, si quid movendum videatur, move; vigentibus veró, quiescere meliús est.
(*Sect. 2. Aph. 39*).

VI.

In omni corporis motu, quando dolere coeperit, interquiescere, satim lassitudinem curat.
(*Sect. 2. Aph. 48*).

O *Aforismos* é um manual da medicina grega, com avaliação de sintomas, prescrição de tratamentos e medicamentos e prognósticos de doenças, escrito, segundo Chauí (2014), por seguidores das doutrinas de Hipócrates de Cós. “Quanto a Hipócrates, pouco se sabe de sua vida: teria vivido entre 460 e 370 a.C., fundou a escola médica de Cós e ensinou em Atenas. Sua obra *A doença sagrada* é considerada a certidão de nascimento da medicina como disciplina racional e científica” (CHAUÍ, 2014, p. 146).

A medicina a partir de Hipócrates esteve centrada em uma representação sobre o corpo composto por quatro humores: o sangue, a bílis, a fleuma e a atrabílis, ou a bílis negra, ou seja, uma medicina baseada no equilíbrio dos humores – uma representação humoral do corpo. Logo, na técnica médica a partir desta concepção de medicina, podemos observar as seguintes características, segundo Del Priore (2011, p. 291):

[...] cuidados com a saúde e asseio do corpo, de onde se explica o predomínio de duas grandes tendências que atravessaram os séculos e as culturas: limpar internamente o organismo de tudo que representa sua ruína, graças ao consumo de purgantes, laxativos, da recomendação de vomitórios e do recurso às sanguessugas e, ao mesmo tempo, dotá-lo de ‘força’ necessária à manutenção da vida.

Segundo Barbosa (2017) e Barreto (2005), são características muito presentes nos temas das produções médicas da FAMEB no início do século XIX, e que persistem ainda na segunda metade do século, salientando uma resistência da medicina hipocrática. Para além disso, segundo Faure (2009) e Chauí (2014), a medicina grega pensada e desenvolvida a partir de Hipócrates e seus discípulos já desempenhava uma atuação tecnicista mesmo antes do surgimento da clínica. Quanto a isso Faure (2009, p. 17) afirma que “é falho acreditar que antes do século XIX tenha predominado [...] uma abordagem profana e puramente metafórica do corpo”, ou que “as novas representações médicas fazem desaparecer as precedentes”.

Observamos nas teses de Reis (1870) e Medeiros (1871) que houve um significativo empenho em descrever e quantificar para diagnosticar e prescrever, mas sem o desenvolvimento da clínica, tendo em vista os estudos puramente teóricos. Além disso, como já analisado, não podemos deixar de observar o pouco rigor de ambos ao dissertarem sobre o método e os procedimentos realizados pelos teóricos citados para chegarem a tais achados. Ademais, embora não fossem abordagens puramente metafóricas, os dois autores fizeram uso de metáforas para caracterizar os comportamentos esperados das mulheres, especialmente no

tocante à maternidade. Assim, uma perspectiva tecnicista com representações metafóricas esteve presente na produção letrada dos médicos.

Nessa mesma perspectiva acerca das controvérsias dos alinhamentos teóricos e do desenvolvimento da medicina na FAMEB no período estudado, vale ressaltar que as ideias evolucionistas não estavam presentes nos estudos de Reis (1870) e de Medeiros (1871), o que pode ser considerado atípico, visto que as obras e discussões darwinistas já estavam em circulação nos países europeus, especialmente na França (SCHWARCZ, 1993), local que servia de principal referência para os médicos brasileiros.

A socialização e os discursos que circulavam a partir dessas discussões demandaram direcionamentos na produção do conhecimento científico nos diferentes territórios. Mas, como observamos nos estudos obstétricos de Reis (1870) e Medeiros (1871), as ideias evolucionistas não compunham suas produções de conclusão de curso. Frise-se que não tivemos acesso a produções posteriores destes médicos para afirmar se tais ideias estiveram presentes no decorrer de suas carreiras.

Segundo Almeida, Sánchez Arteaga e El-Hani (2016), foi na década de 1870 que as teorias evolucionistas começaram, a pequenos passos, a circular no Brasil, a partir das aceitações e controvérsias suscitadas desde a primeira obra de Charles Darwin, *A origem das espécies*, datada de 1859, que trata da origem das espécies a partir da teoria da evolução, resultado de suas viagens pelo mundo, coleta de informações e exemplares da fauna e flora dos lugares nos quais passou e investigou. Em 1871, Darwin publica a primeira edição do livro *A origem do homem e a seleção sexual*, um marco nos estudos acerca da biologia humana a partir da determinação das características das “raças” humanas e das características sexuais nos processos evolutivos.

O artigo científico de Guedes Cabral (1875) foi o estudo médico pioneiro nas ideias evolucionistas no Brasil, apesar da defesa das ideias poligenistas, o que divergia da perspectiva darwinista. Apesar de pioneiro, o texto foi recusado como tese de conclusão do curso de medicina da FAMEB (ALMEIDA; SÁNCHEZ ARTEAGA; EL-HANI, 2016).

Apesar da reprovação como tese em 1875, o texto apareceu finalmente em forma de livro um ano depois, graças à solidária ajuda oferecida por diversos alunos da faculdade, que uniram seus esforços até conseguir arrecadar fundos suficientes para cobrir os custos da edição. Mesmo aqueles estudantes que não concordavam com ideias contidas na tese se recusavam a aceitar a intromissão da instituição, que julgavam abusiva, no trabalho

intelectual de Guedes Cabral. (ALMEIDA; SÁNCHEZ ARTEAGA; EL-HANI, 2016, p. 1).

Embora as teorias de Charles Darwin tenham suscitado um debate evolucionista em todo o mundo, suas teorias passaram por uma recepção de pouca aceitabilidade pelas instituições brasileiras – somente ganhando valor científico e sendo objeto de pesquisa no século XX –, visto que a oposição política por parte do Imperador D. Pedro II se alinhava a Quatrafages, um cientista também europeu, opositor às teorias de Darwin.⁶

Neste período, houve no Brasil uma intensa divulgação de teorias de outros cientistas europeus, como Haeckel, Virchow, Agassiz e Herbert Spencer. Entre estes, havia alguns darwinistas e outros que apenas usavam de argumentos darwinistas acerca da evolução, mas sem seguirem à risca as teorias de Charles Darwin (DOMINGUES, 2014).

⁶ Apesar disso, quando era conveniente, tanto Charles Darwin quanto Quatrafages se citavam e usavam um ao outro em seus estudos para embasar certos argumentos (DOMINGUES; SÁ, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos as considerações finais deste trabalho informando que, para a socialização dos resultados desta pesquisa nas revistas e eventos de história das ciências, mobilizaremos esforços para a completude do diálogo com as literaturas secundárias que tratam da temática discutida.

Contudo, as nossas fontes primárias explicitam uma produção do conhecimento nas ditas “ciências das mulheres” (obstetrícia e ginecologia), na Faculdade de Medicina da Bahia ainda nos primeiros anos da década de 1870, puramente teórica, de reprodução dos estudos franceses. À época, a FAMEB não dispunha de espaço físico (enfermaria ou maternidade) nem de pacientes para os estudos empíricos. Embora fossem textos mais descritivos do que analíticos, em que os autores procuravam construir sínteses de conhecimentos já autorizados pelas ciências biomédicas, havia um caráter ideológico.

Nas teses analisadas, as afirmações acerca dos corpos das mulheres e de seu caráter reprodutor sinalizavam uma naturalização do papel social da maternidade. Assim, consideramos que a reprodução dos saberes médicos acerca dos órgãos reprodutores e das dimensões e circunferências sobre os corpos das mulheres forneceu evidências de argumentos discursivos, a exemplo das observações e ilações sociais acerca do tamanho e formato da pélvis feminina classificando e qualificando as mulheres em boas ou más reprodutoras, através das quais se construíram elementos na subjetividade e alteridade feminina, bem como significados e práticas sociais que, ancoradas no corpo (ou melhor, no conhecimento médico sobre o corpo), delimitaram funções e papéis sociais destinados às mulheres, em especial a maternidade e a maternagem.

A visão geral dos estudos sobre as mulheres na FAMEB na década de 1870 revela que os corpos das mulheres foram tratados como objeto de estudo passível de análise nas ciências médicas exclusivamente pelo viés da reprodução. Consideramos que os estudos deste início da década de 1870 nos revelam um período de negação (ou negligência) da teoria da evolução como uma ferramenta teórica para compreender e justificar as diferenças biológicas entre os indivíduos. Assim, devemos fazer um estudo mais aprofundado de teses posteriores para compreendermos como os discursos evolucionistas reverberaram no campo de saber sobre as mulheres.

Não obstante, a partir da análise dos estudos de Reis (1870) e Medeiros (1871), podemos asseverar o papel histórico cumprido por ambas as teses no que se refere a dar significados práticos sobre a especificidade da natureza feminina e da vocação maternal da mulher. As colocações médicas sobre um corpo, explicitamente mensurando-o enquanto misterioso, visto que pode ser desviante à normalidade atribuída, mas notadamente fatual quanto ao que se espera dele em termos de maternidade – como vimos na tese de Reis (1870) –, é uma evidência de que o papel social direcionado às mulheres brancas em 1870 era de constituição da instituição família mediante cerceamento da sua sexualidade e sociabilidade.

Para além disso, consideramos que estudos como o de Reis (1870), que trata da bacia como estrutura a ser priorizada, possuem um viés estratégico de suposta objetividade (fazendo uso de medidas e instrumentos, à semelhança da craniometria), reforçando o caráter científico e supostamente neutro para assegurar a autoridade do discurso médico.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Jean Luiz Neves. Discípulos de Asclépio: as teses médicas e a medicina acadêmica no oitocentos (1836-1897). **Almanack**, Guarulhos, n. 22, p. 7-40, ago. 2019.
- ALMEIDA, Ronnie Jorge Tavares de; SÁNCHEZ ARTEAGA, Juan Manuel; EL-HANI, Charbel Niño. A questão racial na obra de Domingos Guedes Cabral. **História da Ciência da Saúde – Manguinhos**, v. 23, suppl. 1, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000500003>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BARBOSA, Andréa da Rocha Rodrigues Pereira. As representações sobre o corpo feminino no discurso médico baiano do século XIX. **Interfaces Científicas: Humanas e Sociais**, Aracaju, v. 6, n. 2, p. 151-162, out. 2017.
- BARRETO, Maria Renilda Nery. **A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808 1851)**. 2005. 257 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.
- BOCCA, Francisco Verardi. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. **Psicologia USP**, v. 22, n. 4, p. 879-906, out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642011005000029>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1991000200002>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BRITISH MUSEUM. **Marie Boivin**. Bouchard, circa 1800-1841. Disponível em: https://www.britishmuseum.org/collection/object/P_1925-0615-246. Acesso em: 24 jul. 2023.
- CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. (org.) **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 295-316.
- CHAUÍ, Marilena. **Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles**, volume 1. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- COÊLHO, S. C. A. **Uso de pessários para tratamento do prolapso genital**. 2016. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.
- CUNHA, Alfredo de Almeida. Indicações do parto a fórceps. **Femina**, v. 39, n. 12, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-641397>. Acesso em: 18 de jul. 2023.
- DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidade no Brasil colônia**. 2. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1995.

DOMINGUES, Heloisa Maria Bertol. O darwinismo no Brasil, nas ciências naturais e na sociedade. **Revista da UFMG**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1-2, p. 114-137, jan./dez. 2014.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda *et al.* Protocolo para tratamento de órgãos pélvicos com pessário vaginal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 585-592, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800081>. Acesso em: 18 de jul. 2023.

FORTUNA, Cristina Maria Mascarenhas. **Memórias históricas da Faculdade de Medicina da Bahia**: relativas aos anos de 1916 a 1923 e 1925 a 1941. Salvador, 2010-2014.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2020.

GONZALEZ, Veronica Sanz. Una introducción a los estudios sobre ciencia y género. 2005. **Argumentos de Razón Técnica**, v. 8, p. 43-66, 2005.

KRAGH, Helge. **Introdução à historiografia da ciência**. Porto: Porto Editora, 2003.

LAQUEUR, Thomas Walter. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LE GOFF, Jacques. Documento/Monumento *In*: ENCICLOPÉDIA EINAUDI. **Memória – História**. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, 1984. p. 11-50.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

MALAVÉ, Mayra Malavé. **Obesidade gestacional: uma situação de alerta**. **Fiocruz**, Rio de Janeiro, 11 out. 2019.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MEDEIROS, José Leôncio de Medeiros. **Prolapso do utero durante o parto e suas indicações**. Tese Inaugural (Graduação) – Medicina, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1871.

NOVAIS, G. S.; SILVA, R. S. **Prática da episiotomia nos dias atuais**: revisão da literatura brasileira. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020.

OLIVEIRA, Eduardo Sá de. **Memória histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1870)**. Salvador, 1942.

REIS, João Gualberto Santos. **Vícios de conformação da bacia e suas indicações**. Tese Inaugural (Graduação) – Medicina, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1870.

ROHDEN, Fabiola. **Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na Medicina da Mulher**. 2000. 412 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

SAINI, Angela. **Inferior: how science got women wrong and the new research that's rewriting the story**. Boston, MA: Beacon Press, 2017.

SCHIEBINGER, Londa. **O feminismo mudou a ciência?** Bauru: EDUSC, 2001.

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

SCOTT, Johan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. New York: Columbia University Press, 1989.

TALAMONI, Ana Carolina Biscalquini. Anatomia, ensino e entretenimento. *In*: TALAMONI, Ana Carolina Biscalquini. **Os nervos e os ossos do ofício: uma análise etnológica da aula de Anatomia**. São Paulo: Edunesp, 2014. p. 23-37.

TAVARES NETO, José. **Formandos de 1812 a 2008 pela Faculdade de Medicina da Bahia**. Feira de Santana: Academia de Medicina de Feira de Santana, 2008.

TEIXEIRA, Rodolfo. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus (1943-1995)**. Salvador: EDUFBA, 1999.

TOLEDO, Eliza Teixeira de. **A vida sexual (1901-1933) de Egas Moniz [manuscrito]: um discurso médico-científico sobre os corpos sexuados**. 2015. 158 f. Dissertação (Mestrado em ???) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

APÊNDICE

Minha primeira visita ao acervo da BGM (2019). Da esquerda para a direita: Ana Lúcia (Bibliotecária BGM), Jackeline Gomes (eu), Paula Vielmo (Paulinha) e Débora.