Uma Ciência Da Diferença:

Sexo, Contracepção e Natalidade na Medicina da Mulher

Fabíola Rohden

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social - Museu Nacional - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Dias Duarte

Rio de Janeiro
2000

ÍNDICE:

Introdução 1

Capítulo 1:

Origens, disputas e significados em torno de uma ciência sobre a mulher e a reprodução 22

1.1.Uma medicina da mulher 22

1.1.1.As origens 22

1.1.2.A mulher como problema 28

1.1.3.O início de uma prática e conhecimento obstétrico-ginecológicos 30

1.1.4.O surgimento de uma nova especialidade médica 34

1.1.5.A obstetrícia e a ginecologia no Brasil 40

1.1.6.O ensino médico, a assistência e a institucionalização 45

1.2.Uma medicina perigosa 52

1.2.1.As dificuldades “morais” de uma medicina sobre a mulher 52

1.2.2.A entrada da mulher na profissão médica 59

1.2.3.As primeiras médicas brasileiras 64

1.3.Uma medicina da sociedade 66

1.3.1.O novo lugar da medicina 66

1.3.2.A perspectiva intervencionista 71

1.3.3.O interesse pela população 79

Capítulo 2:

Uma ciência da diferença 85

2.1.Sexo, natureza e ordem social 91

2.2.A puberdade 113

2.3.A menstruação ou a “bússola da mulher” 124

2.4.A menopausa ou da “rainha destronada” 131

2.5.Mais uma vez a diferença 135

Capítulo 3:

Uma ciência das desordens 142
3.1.As perturbações femininas 148
3.2.A loucura puerperal 165
3.3.O infanticídio 173
3.4.Os tratamentos 177

Capítulo 4:

O caso Abel Parente: esterilização, loucura e imoralidade 189
4.1.As acusações 193
4.2.As defesas 202
4.3.As repercussões 208
4.4.Novos acontecimentos 212
4.5.A polêmica continua 222

Capítulo 5:

Mulheres desgovernadas, perturbações e crimes 234
5.1.Casos de aborto e infanticídio 237
5.2.Inquéritos 239
5.3.Processos 243
5.4.A excepcionalidade do infanticídio 257

Capítulo 6:

A arte de enganar a natureza 276
6.1.O aborto 281
6.2.O crime dos “fazedores de anjos” 285
6.3.O caso das mulheres estupradas na Guerra 301
6.4.A luta contra o aborto nas instituições médicas 308
6.5.Contracepção e eugenia 316

Capítulo 7:
Mulher e reprodução, questões de Estado 329
7.1.A maternidade e o futuro da nação 331
7.2.Casamento, sexo e fertilidade 341
7.3.Prejuízos do trabalho feminino e necessidade de proteção 350
7.4.A conversão da mulher em "sacerdotiza da eugenia" 356

Notas Finais 371

Bibliografia 375

Fontes Primárias 396

Anexo 1**: As primeiras médicas brasileiras**

Anexo 2: Quadro das indicações para esterilização pelo método Abel Parente

Anexo 3: Anúncios reproduzidos da *Revista de Gynecologia e d'Obstetrícia*

Agradecimentos:

Este trabalho é fruto de interações e de possibilidades que me foram oferecidas por diversas pessoas e instituições. Gostaria de agradecer em primeiro lugar ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional/UFRJ pelas condições que proporcionaram a execução desta pesquisa. O aprendizado e o diálogo com professores e colegas e a dedicação dos funcionários foram fundamentais.

Luiz Fernando Dias Duarte, mais uma vez meu orientador, soube me indicar os caminhos a serem seguidos mas, sobretudo, soube demonstrar confiança e dar crédito às minhas aspirações. Sou grata também pela sua solicitude e amabilidade na resolução das demandas que lhe fiz.

Duas instituições proporcionaram os recursos necessários. Durante o curso de doutorado, contei com uma bolsa do CNPq e entre março de 1998 e fevereiro de 1999 estive na França, com uma bolsa concedida pela CAPES. Nesse período, pude contar com o apoio do *Centre de Recherche Médecine Maladie et Sciences Sociales* (CERMES), vinculado à *École des Hautes Études en Sciences Sociales* (EHESS), e da *École Normale Supérieure* (ENS), instituições pelas quais fui recebida. Devo agradecer em especial a atenção e a gentileza de minha co-orientadora no CERMES, Claudine Herzlich, e de Benoît de L'Estoile, na ENS. Também foi de absoluta importância a interlocução privilegiada com Michelle Perrot, Francine Muel-Dreyfus e Nathalie Heinich.

Gostaria de mencionar também minha gratidão aos funcionários da Academia Nacional de Medicina, do Arquivo Nacional e da Biblioteca Nacional, lugares onde passei a maior parte do tempo dedicado à pesquisa.

No exame de qualificação, quando apresentava os primeiros resultados de pesquisa, pude contar com uma leitura atenta e sugestiva dos professores Marcio Goldman e Carlos Fausto. Nos encontros do projeto *A institucionalização dos saberes psicológicos no Brasil* (mais conhecido como PsicoRio) tive a oportunidade de ouvir os comentários de várias pessoas, entre as quais Jane A. Russo.

Há um grupo de pessoas que acompanharam este percurso seja discutindo partes do trabalho, seja proporcionando apoios de vários tipos e em diversos momentos e, principalmente, amizade. Sergio L. Carrara, Marcio Goldman, Otávio Velho, Maria Luiza

Heilborn, José Maurício A. Arruti, Kátia M. P. de Almeida, Adriana Rezende Vianna e Henrique Peixoto Netto estão no grupo dos que, entre muitas outras coisas, me fizeram sugestões e comentários valiosos. Nos ambientes em que estive mais cotidianamente presente, como o Instituto de Estudos da Religião e o Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde/IMS/UERJ, tive o privilégio de contar com o companheirismo de colegas como Patrick Larvie e Elaine Brandão e com a compreensão de Leilah Landim e Maria Luiza Heilborn. Amigos como Luciana Q. Heymann, Gabriela Scotto, John Comerford, Rosângela Cintra, Tania S. Lima, Stela A. de Abreu, Carlos Steil, Isabel Carvalho, Jayme Aranha, Ana Luiza Martins Costa, Omar R. Thomaz e Nora Arias deixaram esta trajetória bem mais agradável e divertida.

Minha família, embora distante, soube se manter presente. Minha mãe, Fábio e Fernanda foram um apoio sempre constante e acolhedor.

Nestes quatro anos, foi marcante a presença e a solidariedade de duas pessoas em especial: Regina Novaes, cuja generosidade foi algo sem tamanho e também sem palavras, e Heloisa Abrantes, a quem agradeço não apenas as minhas mais valiosas descobertas mas acima de tudo o seu afeto.

E, por último, esta é mais uma tese, mais uma viagem e mais um pedaço de vida que compartilho com Emerson Giumbelli.

RESUMO:

Este trabalho trata da constituição de um saber médico preocupado com a sexualidade e a reprodução que se concentra na formação da ginecologia no século XIX. Esta especialidade, longe de ser apenas mais um desenvolvimento técnico-científico, constitui um conjunto de ideais e perspectivas de intervenção bastante amplos. Destaca-se uma preocupação com a definição da diferença entre os sexos e o predomínio da função reprodutiva para a vida das mulheres. Além disso, formula-se um conhecimento específico sobre as perturbações relativas à busca da satisfação sexual sem o objetivo da procriação, fora do casamento e dos padrões de sexualidade considerados normais. Também as mulheres que recorrem ao uso de métodos contraceptivos e à prática de aborto e infanticídio são alvo da atenção dos médicos. Essas preocupações se acentuam, a partir das primeiras décadas do século XX, na medida em que a questão da população se torna um problema político estratégico, determinante para o futuro da nação brasileira. Para dar conta desse quadro, são analisadas tanto a produção médica do período (1830-1940), especialmente as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e outros documentos, quanto polêmicas públicas envolvendo os temas referidos; além de processos e inquéritos relativos aos crimes de aborto e infanticídio. O foco privilegiado é a tematização de um projeto social calcado na manutenção de rígidas diferenças entre os gêneros e as condições de sua implementação por parte destes médicos.

INTRODUÇÃO

Entre o século XIX e início deste é possível perceber como a medicina, sobretudo a ginecologia, expressa uma preocupação singular com a delimitação do papel social da mulher a partir da valorização da maternidade. Esta preocupação está associada com a abertura de uma possibilidade efetiva de transformação nas relações entre os gêneros na medida em que se tornava viável a conquista de novos espaços para as mulheres através do acesso à educação e ao trabalho fora de casa. Neste período, as técnicas de controle reprodutivo passam a se disseminar com mais sucesso, o que exigia uma tomada de posição dos médicos sobre o assunto. Ao mesmo tempo, e especialmente a partir das primeiras décadas do século XX, ganha impulso a discussão sobre a importância de uma população em quantidade suficiente e dotada das "qualidades" necessárias para garantir o futuro da nação e, em alguma medida, também da espécie. A medicina se apresentava como o saber capaz de propor e gerenciar esse projeto. A ginecologia se desenvolve em sintonia com a proposta mais geral da medicina de uma intervenção ampla na sociedade, além de ser também resultado dos significativos desenvolvimentos técnicos e científicos que ocorreram no século XIX.

Este quadro só pode ser entendido como parte de um movimento, que se acentua no século XIX, de vigorosas transformações, concernentes à construção do indivíduo e da relação com o seu corpo e seus cuidados. As modificações que se concentram nesse século são observadas pela literatura antropológica sobre a noção de "indivíduo" ou pela reflexão histórica como produto de uma série de fatores que remontam a elementos constituidores da tradição ocidental presentes em diferentes épocas. Distintas abordagens situam momentos e durações específicas na construção do que seria a modernidade ocidental e o individualismo. De qualquer forma, são algumas possibilidades já contidas na narrativa da modernidade que vão permitir que aflorem com expressividade na passagem para o século XIX certas percepções sobre o indivíduo como sujeito empírico e de valor. É com o auge da modernidade que o indivíduo ganha preeminência através de transformações que ocorrem na linha da criação da intimidade, da subjetividade e interioridade, em contraste com perspectivas mais encompassadoras de laços sociais extensos.

A elaboração de uma noção de sujeito marcada pela construção de determinados tipos de sentimentos e padrões de comportamento que dão o tom da singularização é expressa no que N. Elias chamou de *O processo civilizador* (1990). Elias vê na sociedade de corte o foco de

delineamento de uma série de novos cuidados com o corpo e seus produtos, com a proximidade física com os outros, com normas de conduta que concorrem para delimitar novas fronteiras entre os atores sociais. Os corpos e condutas são modelados de forma a criar uma nova possibilidade de distinção do sujeito, que interioriza e reflete os padrões de cuidado e percepção de si.

M. Foucault (1988) relaciona esse processo a uma nova apreensão e tratamento disciplinar do corpo. Mais do que isso, ele localiza na história do Ocidente uma passagem fundamental associada à invenção de uma sexualidade passível, a um só tempo, de "repressão" e de "liberação".[1] O sujeito é percebido como capaz de descortinar a sua verdade a partir daquilo que é dito ou não dito, repreendido, quanto ao sexo. É na passagem de um "dispositivo de aliança" calcado no gerenciamento dos laços pela família e outros grupos sociais para o "dispositivo da sexualidade" centrado na disciplinarização do corpo, na produção da sexualidade, que o indivíduo moderno é dotado de singularidade. Uma singularidade principalmente definida pela ordem psicológica, pela possibilidade de exame e confissão do sujeito a respeito de si mesmo.

Para Foucault, a era vitoriana representa o ápice de uma época em que, muito mais do que a ausência, a multiplicidade crescente de discursos sobre o sexo sugere uma investida na normatização dos corpos e sujeitos.[2] Uma normatização que teve como um de seus principais agentes o médico, definidor de padrões normais e patológicos. A medicina se dedica a falar sobre as aberrações sexuais, definidas, antes de tudo, por critérios morais.[3] Os médicos do final do século XIX propuseram classificações sociais baseadas nos princípios da higiene e em um projeto de pureza moral e física da sociedade, eliminando e excluindo os portadores de caracteres nocivos. Para Foucault, o sexo ao longo do século passado é percebido através de duas abordagens: uma biologia da reprodução que seguia as normas científicas em voga e uma medicina do sexo, muito mais vinculada a orientações morais, políticas, etc. Enquanto a primeira significaria uma "vontade de saber", instituidora do discurso científico ocidental, a segunda representaria uma vontade obstinada do “não-saber” (Foucault 1988:55).

As especialidades então nascentes possibilitaram a construção de um aparelho em torno do sexo que se oferecia como capaz de desvendar a verdade sobre ele, mesmo que, em última

---

[1] Giddens (1993) também trabalha com a noção de sexualidade ao discutir as transformações da intimidade que ocorrem no mundo moderno, embora com distinções em relação a Foucault.

[2] A proposta de Foucault sobre a sexualidade é um importante referencial na medida em que descreve um processo de normatização e disciplinarização dos corpos no século XIX. Contudo, apesar de permanecerem válidas as suas referências sobre o surgimento de uma nova tecnologia política do corpo (Foucault, 1988; Mitjavila, 1994), é preciso um certo cuidado no uso de suas teorias para o contexto brasileiro no que diz respeito a uma normatização do indivíduo e da sociedade. M. Corrêa (1998:70-80) coloca pertinentes ressalvas às apropriações feitas da obra de Foucault quanto a um "processo de diciplinarização" local. L. F. D. Duarte (1987) também desenvolve uma análise crítica sobre este ponto.

[3] Sobre a justaposição entre físico e moral no pensamento médico e sua importância na construção da noção de pessoa, com relação particularmente às "perversões sexuais", ver a análise de Duarte (1988) sobre a *Psycophatia sexualis* de Krafft-Ebing.

instância, insistisse em ocultá-la ainda mais.[4] A transformação do sexo como um lugar de produção de verdade vai implicar também em determinadas estratégias ou dispositivos de saber e poder, entre os quais, para o nosso caso, se destaca a "histerização" do corpo da mulher. Trata-se de um:

> "tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado – qualificado e desqualificado – como corpo integralmente saturado de sexualidade; pelo qual, este corpo foi integrado, sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca, ao campo das práticas médicas; pelo qual, enfim, foi posto em comunicação orgânica com o corpo social (cuja fecundidade regulada deve assegurar), com o espaço familiar (do qual deve ser elemento substancial e funcional) e com a vida das crianças (que produz e deve garantir, através de uma responsabilidade biológico-moral que dura todo o período da educação): a Mãe, com sua imagem em negativo que é a 'mulher nervosa', constitui a forma mais visível desta histerização." (Foucault 1988:99).[5]

Esse dispositivo efetuou-se através de uma medicalização progressiva do corpo das mulheres, especialmente de seu sexo, em função de seu papel fundamental na gestação e cuidado com a saúde dos seus filhos, na preservação da família e da sociedade.[6] Foucault localiza este tipo de agenciamento no contexto de um processo mais amplo de conformação do que chama “bio-poder”. Calcado nas disciplinas do corpo e na regulação da população o bio-poder foi fundamental para o desenvolvimento do capitalismo na medida em que teria permitido “uma inserção controlada dos corpos no aparelho de produção” e “um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (Foucault 1988:131-132). Estabelece-se uma equação entre população e riqueza que passaria a caracterizar o mundo moderno. A saúde, o bem-estar físico e o crescimento da população, incluindo uma preocupação extremada com a natalidade, se converteriam em objetivos do poder político e teriam na medicina social uma de suas formas de atuação (Foucault 1994; 1989).

Além disso, Foucault (1988) também demonstra o caráter predominante da medicina da época, como fonte e caixa de ressonância de padrões, prescrições e dúvidas. O surgimento da figura do perito enquanto um agente específico de saber e poder ilustra bem a passagem para uma

---

[4] Segundo Corbin (1991:528-529), a palavra "sexualidade" só aparece em 1859 designando os caracteres do que é sexuado, no contexto de uma época em que os médicos começam a codificar os "divertimentos conjugais" e as "condutas desviadas".

[5] De um modo geral, o problema dos "nervos" ou as doenças mentais femininas apresentadas na época eram marcadas pelo excesso, principalmente devido a uma paixão amorosa proibida (pelo pai ou por outra mulher, por exemplo) (Perrot 1991a). Segundo A. Corbin (1991:454): "O gozo da mulher sem a presença masculina parece particularmente intolerável. A 'manualização' constitui o supra-sumo do vício. Para o homem, figura o segredo absoluto, infinitamente mais misterioso que as comoções do coito. Aqui nem se cogita de privilegiar os riscos de esgotamento, pois a capacidade copuladora da mulher parece infinita; porém outras sanções, igualmente terríveis, espreitam no horizonte da falta. Não há um quadro clínico, mas a biografia de ninfômana, de histérica ou prostituta que se abre sobre a imagem da pequena viciosa. Reencontra-se aqui a hostilidade que os médicos do século XIX demonstram diante do clitóris, simples instrumento de prazer, inútil na procriação."

[6] M. Perrot (1991a) fala de como a sexualidade feminina é amplamente tematizada no século XIX, desde a mulher virgem levada a ocupar-se com terços e novenas nas igrejas para apaziguar suas angústias até a mulher casada e o constante risco do adultério.

visão do indivíduo pensado e visto como objeto de cuidados e olhares.[7] O médico especializado observa e experimenta a natureza fisiológica e moral de seu paciente, desde já colocando a tensão entre as partes e o todo que o compõem. Isso só é possível porque o saber médico é valorizado e respeitado nos fins do século XIX. É investido de responsabilidade para dar conta e ajudar a construir o novo sujeito que se tornava cada vez mais distinto e singularizado.[8] Uma singularização expressa antes de tudo no novo modelo de família que emergia.[9]

Na verdade, trata-se de uma construção de valores sobre a família tal como a conhecemos hoje, que se dá no contexto das transformações ocorridas a partir de meados do século XVIII. Para J. Donzelot (1980), em função de modificações operadas na concepção do trabalho no contexto da Revolução Industrial, da crescente intervenção do Estado e das ideologias concomitantes, acontece um processo de reconstrução histórica da família e da infância. A preeminência dos laços de solidariedade calcados no parentesco e o direito patriarcal que forneciam os critérios de regulação das relações sociais no contexto do liberalismo nascente vão dar lugar a uma realocação das funções da família. Já que não era mais imperativa pela concepção de suas alianças devia agora se adequar ao novo momento onde a sociedade precisava de indivíduos livres para o trabalho. Uma série de transformações têm lugar, promovidas pelo Estado e fundamentadas na criação de uma poupança, que ao ser imposta gerenciava a vida econômica dos indivíduos, e de um pólo médico-higienista, que ditava as novas regras sobre o bem-estar e a saúde, intervindo especialmente no recém concebido ambiente doméstico privado. A normalização da caridade com os pobres, bem como a elaboração de leis sobre educação das crianças são dois importantes mecanismos que passam a sustentar a ruptura dos laços de família e solidariedade como instâncias autônomas. O poder sobre os filhos, os padrões de educação e higiene passam a ser dados pelos agentes do Estado, agrupados em um vasto complexo tutelar que englobava além do trabalho de orientadores e assistentes sociais, o aparelho jurídico e instituições de internação das crianças. Tudo isso concorre para possibilitar a construção do indivíduo como um agente muito menos vinculado aos laços de sangue e solidariedade mais extensos do que aos novos conceitos de moralidade, saúde e unidade doméstica restrita.

---

[7] Herzog (1991) mostra como o nascimento da medicina e valorização do saber médico em fins do século XIX implicou na construção de um "sujeito-da-doença" e um poder sobre o corpo.

[8] Como diz C. Gallagher (1986:90), o médico se torna um especialista da ordem social, a partir da problematização e valorização do corpo que ocorre no século XIX: “Unavailable as a metaphor of order and harmony, equally untranscendable and unperfectible, the body came to occupy the center of a social discourse obsessed with sanitation, with minimizing bodily contact and preventing the now alarmingly transversable boundaries of individual bodies from being penetrated by a host of foreign elements, above all the products of other bodies. Medical doctors became the most prestigious experts on social problems.”

[9] Para um panorama das transformações na família, ver Perrot (1991b).

Para o Brasil, também se admite a tese da tentativa de conformação de um indivíduo mais afeito ao controle do Estado e da "privatização" da família na passagem para o século XIX.[10] Luiz Fernando D. Duarte (1997) aponta para uma intrincada articulação das políticas de Estado, empreendidas na passagem do século XIX para o século XX, com o conhecimento científico, principalmente no que se refere à saúde e reprodução. O autor insere este fenômeno dentro de um processo mais abrangente de “regulamentação” e “regulação moral” da pessoa em curso no Ocidente moderno, ou seja, da tentativa de formação de sujeitos adequados às grandes coletividades políticas. A “regulamentação moral” se refere às intervenções programáticas e repressivas, oriundas dos aparelhos institucionais dos Estados Nacionais. A “regulação moral” diz respeito aos processos mais amplos de construção da pessoa e que no caso da cultura ocidental estão associados ao campo científico.

A partir de definições científicas do que seria o modelo de pessoa racional, dotada de juízo e controle de si, elaboram-se todas as categorias de indivíduos problemáticos em relação aos ideais do Estado, como os loucos e criminosos. Vários sistemas de pensamento se constituíram no sentido de estudar e propor formas de intervenção relacionadas à manutenção da ordem social. O autor destaca a associação entre a configuração da degeneração, o movimento higienista e as disposições relacionadas ao eugenismo. Disciplinas e campos em pleno desenvolvimento como a criminologia, a medicina legal, a antropologia física, a medicina social, a psiquiatria, a sexologia ajudaram a construir um amplo leque de dispositivos de regulação. Neste campo de análise, pode-se perceber uma estreita articulação entre os temas da civilização, da construção da nação e da formação da pessoa no Ocidente moderno (Duarte 1997).

No que se refere ao tema da “privatização” da família, pode-se recorrer ao trabalho de Jurandir Freire Costa (1983), que traça as linhas da transformação que teria havido na família colonial para se conformar na família nuclear burguesa. Este autor também articula esse processo com interesses do Estado de controlar uma população desordenada e não temente ou conhecedora das suas leis, que habitava as cidades emergentes. Os médicos, especialmente munidos de um prestígio cada vez maior, lançam-se a efetivar a estratégia da medicina higiênica no governo dos indivíduos. A família torna-se um de seus alvos prediletos, especialmente a família dos senhores mais abastados reticentes à subordinação ao Estado. Suas condutas física, moral, intelectual, sexual e social passam a ser avaliadas com rigor e transformam-se em objeto de ordenações prescritivas. O poder do senhor patriarcal agora tem que se sujeitar ao discurso médico. Mudam, ou tenta-se mudar, os papéis sociais dos membros da família. A mulher e os filhos que, assim como outros agregados, eram considerados seres irresponsáveis e portanto necessariamente

[10] Ver, entre outros, o trabalho de Maria A. D’Incao (1997).

obedientes ao pai, tornam-se indivíduos com atributos e responsabilidades proporcionais a sua idade e sexo. As crianças são foco de atenção especial dos médicos, particularmente devido ao grande índice de mortalidade infantil da época. O aleitamento é colocado como uma bandeira de luta. A mãe higiênica não deveria mais entregar seu filho recém nascido ao seio da escrava mas ela mesma amamentá-lo, garantindo suas condições de saúde. A alimentação, a educação física, moral e intelectual das crianças era o fundamento para um novo corpo de cidadãos:[11]

> "O conjunto de interesses médico-estatais interpôs-se entre a família e a criança, transformando a natureza e a representação das características físicas, morais e sociais desta última. As sucessivas gerações formadas por essa pedagogia higienizada produziram o indivíduo urbano típico do nosso tempo. Indivíduo física e sexualmente obcecado pelo seu corpo; moral e sentimentalmente centrado em sua dor e seu prazer; socialmente racista e burguês em suas crenças e condutas; finalmente, politicamente convicto de que da disciplina repressiva de sua vida depende a grandeza e o progresso do Estado brasileiro." (Costa 1983:214).

Os médicos vão pretender modificar também os papéis de pai e mãe no interior das famílias, desde a própria concepção do casamento, que agora deveria seguir os moldes higiênicos e os objetivos de procriar cidadãos saudáveis. A higiene faz do sexo, antes, na colônia, prioritariamente regulado pela Igreja,[12] objeto de intervenção médica. Vem à tona a idéia do "amor físico" também como direito das mulheres, o que na visão dos médicos concorreria para o sucesso do casal higiênico.[13] Um novo código de relações entre homens e mulheres toma lugar, respeitando de uma forma jamais vista nesse contexto as vontades individuais. Mas vontades que seguissem os padrões de feminilidade na mulher, frágil, delicada e sentimental, e de masculinidade no homem, dotado de força física e vigor intelectual. Na família, o pai não era mais simplesmente o proprietário da mulher e crianças, mas um agente da higienização, assumindo a responsabilidade na educação dos filhos, o que não significa que o poder patriarcal perdesse lugar. A figura da mãe higiênica representava um novo estatuto para as funções da mulher, mas ela não deixava de estar sob os auspícios da autoridade do marido. A diferença é que

---

[11] Os colégios passam a se constituir como o laboratório dessa educação. É um espaço pensado para produzir a ordem e a salubridade. A disciplina ganha destaque na administração do tempo, do corpo e suas funções, e no adestramento das novas maneiras e conhecimentos. Nesse quadro de “normatizações”, o sexo era a principal preocupação. Os colégios viviam tentando encontrar meios para afugentar o mal da masturbação. Alguns higienistas chegaram a condenar o internato porque facilitava tal prática, tão desvirtuada do novo ideal de identidade entre sexualidade, amor no casamento e procriação (Costa 1983).

[12] Cf. Silva (1984): na Colônia, a Igreja era o grande agente regulador do casamento e sexualidade e traçava as fronteiras entre a sexualidade permitida e a pecaminosa. D. Borges (1991) mostra como ao longo do século XIX e começo do século XX desenvolve-se uma complexa “disputa” entre Igreja e medicina social especialmente no que se refere a temas como casamento, família, reprodução e sexo. O autor afirma que, especialmente na passagem do século, a Igreja empreendeu significativos esforços no sentido de conter a ameaça de “desagregação da família” colocada a partir da entrada da mulher de classe média no mercado de trabalho. Entre as iniciativas realizadas destacam-se uma maior dedicação na imprensa católica ao tema do papel da mulher na sociedade e a criação de associações femininas de devoção e caridade.

[13] Segundo Corbin (1991), os médicos europeus exploravam a importância da sexualidade para a saúde da mulher e entregavam ao marido a responsabilidade de uma sexualidade bem temperada, que salvasse a esposa dos perigos da ninfomania ou nervosismo.

agora ambos tinham um agente externo, o médico, que ditava as normas do que seria válido para o sucesso da família. A mulher, de certa forma, era uma aliada especial do médico no projeto higiênico, já que era a mais diretamente envolvida com a geração e cuidado com os filhos. Diante dos primeiros raios de emancipação feminina do século passado,[14] implicada no novo contexto urbano, os higienistas ofereceram em troca da permanência no lar e na obediência, a glorificação social e o prazer da maternidade. Mas, a sexualidade feminina continuava restrita às funções da procriação (Costa 1983).

A nova concepção de família nuclear tinha na mulher um dos seus principais pontos chave. Em contraste com os ideais da Revolução Francesa de igualdade e liberdade, a mulher continuava definida pela diferença.[15] A idéia de natureza feminina colocava barreiras imponderáveis na representação de seus papéis sociais. O instinto materno se transformará no núcleo central da imagem de mulher idealizada e pregada pelos médicos e outros agentes (Almeida 1987).[16]

Esse ideal de mulher, em sintonia com os padrões do mundo cristão, se definia pela honra feminina. Uma honra baseada no controle da sexualidade. O sexo só era admitido para procriação e assim deveria ser administrado. Todas as suas manifestações fora dos domínios do casamento e em busca do prazer e satisfação pessoal estavam proibidas, mas com distinções para homens e mulheres. Aos homens, a "demonstração de virilidade", que parece marcar o ideal do colonizador português, era admitida desde que não atingisse as mulheres honradas (Almeida 1987). Mas, às destituídas deste bem social, não havia restrições do ponto de vista masculino. Contudo, para as "mulheres de família", toda e qualquer investida que escapasse aos domínios do pai ou do marido era motivo de execração e punição severa, e complicações para o sedutor. Os valores e prescrições da Igreja sustentavam tal concepção (Silva 1984).

Pode-se sugerir que no século XIX a regulação da sexualidade passa a ser feita prioritariamente pelos médicos, esses novos agentes do saber e do julgamento moral. Com a sua intervenção tenta-se gerenciar a libertinagem dos senhores, chamando a assumir com responsabilidades inéditas o novo ideal de cidadão higiênico e controlado. Mas, é acima de tudo na figura da mulher que vão se concentrar as investidas médicas. É na regulação de seus desejos,

---

[14] Bicalho (1988) apresenta elementos de como já em fins do século XIX tinha lugar um imprensa feminina que criava novos padrões de sociabilidade, incluindo valores como individualidade, igualdade e emancipação da mulher.

[15] Almeida (1987) coloca o aparecimento da família nuclear como um marco da ascensão da burguesia industrial, tanto como desenvolvimento da ideologia protestante, quanto como reação à decadência de costumes da aristocracia. De qualquer forma, ela estava sintonizada com os ideais da democracia advindos da Revolução, embora com particularidades: a igualdade surgia como um valor dominante, mas, uma igualdade que não transpassava as diferenças naturais entre homens e mulheres, garantindo bem ou mal a manutenção da hierarquia entre eles.

[16] De acordo com M. Del Priori (1993) essa ênfase no corpo feminino a partir da maternidade que se intensifica no século XIX, de várias formas, já se encontrava presente no período colonial.

no protótipo da mulher ideal, pura, casta e civilizada, de acordo com os novos padrões, que se concentram as expectativas.[17]

Em contrapartida, intensifica-se o discurso sobre as mulheres mundanas, as prostitutas que viviam soltas das amarras e prescrições relativas ao lar (Rago 1993a), e sobre a mulher histérica. Esta figura, que foi alvo de grandes investimentos médicos no século passado, intrigava particularmente pela pretendida ânsia sexual e pelo fato de incorporar uma doença que estranhamente não deixava marcas físicas. O mal da histeria era explicado pela natureza feminina, com remissão ao útero ou aos nervos.[18] Neste momento, o "problema dos nervos" já recebia redobradas atenções dos médicos, com especificidades quando se tratava das mulheres, pois estariam relacionados com sua debilidade moral.[19] A mulher histérica sofre de manifestações exteriores a sua vontade, expressas na sua sexualidade e curáveis através da sua boa administração. Dessa forma, acometida de um mal associado à exacerbação de sua sexualidade e à sua fraqueza nervosa, ela também forneceu os parâmetros negativos que possibilitavam distinguir a boa esposa e mãe de família, segundo os critérios dos médicos.[20]

Médicos que, segundo Costa (1983), começavam a ostentar e monopolizar o saber e o direito de tratar os doentes e definir os limites da saúde normal. Os médicos passavam a opinar sobre assuntos antes fora de seus domínios.[21] É o caso identificado por Gonçalves (1987) sobre a Roda dos Expostos. Esse mecanismo de acolher, em asilos de caridade, crianças abandonadas, frutos de uniões ilegais, de mães solteiras ou sem condições de criar os filhos, passa a ser um tema constante nas teses das faculdades de medicina durante o século XIX. Os médicos que passavam a propagar as novas idéias sobre a família e seu bem-estar se colocam de maneira particular quanto ao problema. De acordo com seus princípios de civilização e modernidade, a Roda era um mecanismo que incentivava o abandono de crianças, que acobertava as

---

[17] Em contraste com o ideal propagado especialmente pelos médicos pode-se citar a multiplicidade de papéis e ocupações exercidos pelas mulheres no século XIX. Para um panorama geral, ver os trabalhos de Dias (1995) e Quintaneiro (1996).

[18] Sobre a construção da histeria por Charcot, em princípio como uma afecção feminina, no âmbito da psicologia fisicalista francesa, ver Barberis (1992).

[19] Duarte (1986) demonstra como essas figuras nosológicas e o modelo de sujeito nelas implícito estariam associadas ao que chamou de "configuração do nervoso" cujo auge ocorre no final do século XIX. Sobre a neurastenia, a medicalização dos nervos e até mesmo a sua apreensão como um "barômetro" das preocupações e mudanças sociais no século XIX, especialmente quanto ao gênero, ver Davis (1989).

[20] G. Swain (1983:107. Grifos da autora) discutindo a histeria no âmbito da "despossessão subjetiva" vai ainda mais longe: "Il faut traiter l'hystérie - et le discours médical sur l'hystérie - comme des *révélateurs*. Dans et à propos de l'hysterie, jusqu'à Charcot, quelque chose se symbolise: le destin feminin. La maladie fonctionne comme une scène où se dévoile et où s'exhibe la vérité du corps féminin, et la condition qui en résulte. Car la femme est toute par son corps, ou du moins par une partie de ce corps: sa partie reproductive, l'*hystera* des Grecs et les organes associés, dont les manifestations hystériques ont justement pour sens de rappeler et de signaler l'emprise prépondérante."

[21] Sobre a influência das concepções médicas nos romances naturalistas, por exemplo, ver Engel (1989b). P. Fry (1982a) chamou a atenção sobre a importância da ciência médica na definição das identidades sexuais que aparecem na literatura. Para uma análise mais ampla, centrada nas obras de José de Alencar e Machado de Assis, ver Ribeiro (1996).

consequências do sexo desregulado e ilegítimo e por isso mereceria seu combate. Por outro lado, o imperativo da manutenção da honra das famílias, a conservação da imagem de legitimidade da sociedade quando os frutos de aventuras eram escondidos, fazia-os ponderar sobre a utilidade desse mecanismo. De qualquer modo, as investidas passam a cada vez mais se concentrar na prevenção, na educação das futuras mães para que não abandonassem seus filhos, na promoção da idéia de que só seres "desnaturados" e "incivilizados" se desprenderiam de suas crias. [22]

Para além desses traços gerais do pensamento médico sobre as mulheres do século XIX, tem-se também redefinições e precisões importantes. Segundo Nunes (1982;1991), a década de 1870 é fundamental para se entender certas mudanças de ponto de vista dos médicos. Até esta época as mulheres, especialmente as acometidas de algum mal como a loucura, a prostituição, a prática de crimes como o aborto ou infanticídio, eram consideradas muito mais vítimas da falta de tutela do que seres responsáveis por seus atos. A "infantilidade" das mulheres era a justificativa para a necessidade de um vigiar constante. Mas, nas últimas décadas do século passado, o pensamento médico começa a enfatizar a periculosidade natural do sexo feminino, bem ao gosto das idéias vinculadas ao modelo da degeneração.[23] A degeneração convertia-se em um foco privilegiado da atenção dos médicos preocupados com a formação de um novo tipo de indivíduo, com o aprimoramento da população e melhoria da raça. A partir do estudo da alienação mental e criminalidade, a psiquiatria formulava a noção de uma má formação, uma deficiência física e mental, em suma, uma constituição anômala ou degenerada, que explicaria tais comportamentos. Segundo Nunes (1991:57):

> "O degenerado é alguém que sucumbiu a um processo civilizatório deficiente, permanecendo num estágio anterior, apresentando ainda caracteres selvagens, constituindo-se numa ameaça ao desenvolvimento social, não só pelo fato de que seus atos podem prejudicar outros indivíduos, como também por se tratar de um portador de características passíveis de transmissão hereditária, o que pode levar a um processo de degradação social."[24]

A medicina elege então os personagens que exemplificariam a noção de degeneração psíquica como criminosos, loucos, prostitutas, alienados, histéricas, negros, desviantes sexuais e infanticidas. Ao mesmo tempo, desenvolve a idéia de que a má formação ou constituição

---

[22] E. Badinter (1985) explora esse conceito de mãe desnaturada usado pelos médicos para convencerem as mães das necessidades de aleitamento e cuidados com os filhos. É interessante que ela enfatiza que sob as luzes das idéias de Rousseau e outros pensadores que valorizavam o selvagem como o exemplo da boa natureza do humano, as mães européias dos séculos XVIII e XIX são levadas a abandonar os costumes aristocráticos de recusa de uma vivência intensa da maternidade. No caso do Brasil, segundo o que historiadores da época enfatizam, as mães eram acima de tudo pouco civilizadas e preparadas. Parece que aqui os médicos higienistas tiveram que lançar mão, ao invés dos argumentos da boa natureza, dos argumentos da boa educação e valores associados à urbanização e modernização para o sucesso de seu empreendimento.

[23] Sobre a figura da mulher enquanto obsessiva sexual e suas implicações na teoria da degeneração, ver a análise de Carrara (1992) sobre o romance *As mulheres fatais* do médico Claudio de Souza.

[24] A autora cita um trecho exemplar da tese intitulada *Da degeneração psíquica* defendida em 1895 por L. Oliveira: "O degenerado é todo aquele que, vitorioso ou vencido pela luta da existência, por defeitos hereditários ou por lesões

degenerada é transmitida na família. Por isso justifica-se a intervenção dos médicos na regulação do casamento para se evitar a proliferação dos estigmas degenerativos. Nesse contexto, têm lugar de destaque as doenças venéreas, um problema de suma importância para os médicos higienistas. Males como a sífilis contribuíram para que se traçasse os limites da normalidade e saúde sexual, além de colocar a sexualidade na ordem do dia das discussões públicas (Carrara 1996). O discurso médico enfatiza também a mulher como o lugar dos maus instintos, transformando em anomalia as "peculiaridades" deste sexo. Estudando aborto, infanticídio, prostituição e loucura, detectam sinais de uma monstruosidade peculiar à mulher, uma base degenerada comum a todas as descendentes de Eva. Ela agora não é mais a criança irresponsável, mas alguém no nível de uma raça inferior, identificada por diagnósticos médicos como um ser que se distingue pelo cérebro menor e gânglios maiores. A sua patologização vai fazer com que se conclua que ela é uma criminosa em potencial, capaz de se entregar à prostituição caso não haja controles adequados, uma histérica excessivamente sexuada (Nunes 1982; 1991).

É nesse contexto que aparecem e se afirmam as especialidades médicas dedicadas exclusivamente às mulheres e à demarcação da diferença baseada no sexo. Certas definições específicas sobre o corpo da mulher, banhadas pela legitimidade da ciência, que aparecem com a especialização da medicina moderna no século XIX, são interessantes focos de análise. Com o desenvolvimento da obstetrícia e da ginecologia em meados do século XIX delimita-se ainda mais as fronteiras da normalidade no que se refere ao corpo e à sexualidade femininos. Estas especialidades ganham impulso em meio a uma série de outros discursos sobre a natureza feminina ou as funções sociais que caracterizavam a noção de mulher que se construía então. Trata-se de uma multiplicidade de vozes que pretendem dar conta dos fenômenos que cercam o sexo feminino. Articulam-se preceitos da ordem do fisiológico e do moral para falar das funções ou papéis que constituem o suposto "universo particular" das mulheres, sejam as corretas mães ou esposas de família, sejam as devassas e prostitutas.

* * *

É a produção deste tipo de considerações a respeito da sexualidade feminina elaborada pelos médicos que investigo neste trabalho. Na análise que segue pretendo considerar como a sexualidade e a reprodução constituíram um nódulo de representações fundamentais em torno do

---

adquiridas do caráter ou por funcionamento atávico, psíquico, fica improdutivo ou nocivo à sociedade" (*Apud* Nunes

qual se articularam uma série de disputas referidas aos contextos sociais, políticos e econômicos de meados do século XIX às primeiras décadas do século XX. Neste sentido, não pretendo compactuar com as interpretações que tratam da medicalização do sexo e da mulher como efeito de uma estratégia mais geral de dominação masculina, por exemplo, mas atentar para os múltiplos fatores e linhas de direção em jogo. É evidente que a partir desta perspectiva não se pode pretender esgotar todos os elementos envolvidos no processo. Mas é possível pelo menos não cair em uma explicação imediatista de causa e efeito. O importante é considerar que a questão analisada envolve um jogo complexo e fluido do qual se tenta perceber as facetas que mais se destacam.

Esta perspectiva de análise se inspira naquilo que Foucault definiu como prescrições de prudência no capítulo sobre método de *A vontade de saber*. O autor (1988) afirma que não está traçando imperativos metodológicos mas a sequência de regras que constituem alguns princípios fundamentais de sua análise, especialmente no que se refere à questão da sexualidade e à inerente presença das relações de poder. Sugere como prescrições: a)*regra de imanência*: implica em desnaturalizar o domínio da sexualidade como um campo desinteressado e livre do conhecimento científico e prestar atenção nas relações de poder implicadas no seu processo de constituição (1988:93-94); b)*regra das variações contínuas*: não procurar quem tem ou não poder ou saber mas "buscar o esquema das modificações que as correlações de força implicam através de seu próprio jogo" (1988:94); c)*regra do duplo condicionamento*: os focos locais se inserem em estratégias globais através de uma série de encadeamentos sucessivos (1988:95); d)*regra da polivalência tática dos discursos*: os discursos não são simplesmente projeções dos mecanismos de poder mas é justamente neles que se articulam poder e saber (1988:96-97).

Foucault enfatiza que não existe uma realidade pré-dada sujeita à investigação (no campo da sexualidade como também em qualquer outro) e propõe que o foco do pesquisador deve se voltar para o campo das relações de força. Neste, se articulam discursos e práticas, de acordo com objetivos táticos ou estratégicos, e nunca de maneira estagnada ou linear mas sempre permitindo um grau crescente de complexidade da análise.

O autor esclarece, em outro momento, que pretende romper com as evidências imediatistas na explicação histórica (1994:23). No lugar, propõe o que chama de *événementalisation* que:

> "consiste à retrouver les connexions, les rencontres, les appuis, les blocages, les jeux de force, les stratégies, etc., qui ont, à un moment donné, formé ce qui ensuite va fonctionner comme évidence, universalité, nécessité. À prendre les choses de cette manière, on procède bien à une sorte de démultiplication causale." (1994:23).

1991:56).

A tarefa do pesquisador seria, então, construir em torno do evento, analisado como um processo, "un 'polygone' ou plutôt 'polyèdre d'intellegibilité' dont le nombre de faces n'est pas défini à l'avance et ne peut jamais être considéré comme fini de plein droit" (1994:24). A idéia é de saturação progressiva e inacabada e de permanente construção de inteligibilidades externas, que acompanham as decomposições do interior do processo analisado (1994:24-25).[25]

As considerações de Foucault sobre a *événementialisation* e a demultiplicação causal parecem frutíferas, tanto para análises históricas ou antropológicas mais gerais mas especificamente no que se refere à questão do corpo e sexualidade. Permitem, em primeiro lugar, que se avance para além dos velhos esquemas dicotômicos em torno do par natureza/cultura. O corpo, se visto em uma perspectiva multicausal, já não é mais o mesmo do que em análises que privilegiam o biológico como um substrato irredutível. E também a sexualidade não é simplesmente construída por um único processo, como a medicalização, por exemplo.

Esta perspectiva tem sido adotada por alguns autores que vêm se dedicando a desvendar facetas da história do interesse médico pela sexualidade no século XIX. É o caso de T. Laqueur no livro *Making sex* (1992). Este autor se posiciona explicitamente em relação ao trabalho de Foucault. No primeiro capítulo de seu livro, esclarece que está partindo de um perspectiva multicausal a partir da qual se descobre que o sexo também é situacional e só pode ser entendido no campo das relações entre gênero e poder (1992:11).[26] Entre o dilema natureza/cultura, sexo biológico/marcas sociais e políticas da diferença, muitas têm sido as saídas. Sob a influência (e talvez a contragosto) de Foucault, várias versões da desconstrução têm tomado lugar. Entre elas, correntes feministas têm argumentado em torno da idéia de que as diferenças naturais são culturais, de que todas as diferenças são construídas, ameaçando desaparecer com o corpo (1992:12). Enquanto isso, o próprio Foucault apresentaria uma relação muito mais complexa entre a sexualidade e o corpo, enfatizando a sexualidade como um modo de moldar o *self* a partir de diversas tecnologias de subjetivação. Laqueur acrescenta, contra os desconstrucionistas mais radicais, que o fato de nos tornarmos humanos na cultura não nos dá licença para ignorar o corpo (1992:13). Além disso, o corpo reaparece sempre nos escritos daqueles que estão falando de linguagem, poder e cultura. Cita o exemplo de Foucault, para quem o contra-ataque ao

[25] Na opinião de P. Veyne essas concepções fazem com que Foucault se converta em "um dos grandes historiadores de nossa época" (1995:151) ou, no autor da possível revolução científica pela qual aguardam os historiadores. Veyne afirma isso não sem levar em conta as acusações que foram feitas a Foucault mas, coloca-as em um plano secundário diante da magnitude da importância de seu método (1995:151). Segundo Veyne, a novidade trazida por Foucault está em grande parte em desviar-se dos objetos naturais e em troca descobrir um "bibelô raro e de época", uma prática datada que objetiva aspectos também datados. Deste modo há chances de se chegar à prática, aos processos de engendramento dos objetos (que nada mais são do que correlatos das práticas) e não novamente à reificação dos objetos aparentes (1995:154).

desenvolvimento moderno da sexualidade deve centrar-se nos "corpos e prazeres". O enfoque de Laqueur parte dessa centralidade do corpo na ordem social. Porém, isso não significa que tenhamos que pensá-lo como algum tipo de substrato irredutível. Muito ao contrário, é preciso levar às últimas consequências a idéia de que ele também é objeto de construção.

Outro ponto importante a ser considerado se refere a que os resultados dos processos engendrados nem sempre respeitam os propósitos originais dos seus criadores. O meio social é dinâmico e fluido. É considerando esta premissa que J. Weeks (1985), inspirado em Foucault, analisa o surgimento da sexologia que, nas suas origens, está imersa na produção de ginecologistas e outros especialistas. Ao tratar particularmente da sexologia, da sua constituição como uma ciência e da sua utilização na definição de novas identidades culturais, ele também argumenta no sentido de uma permeabilidade dos discursos, ou além disso, dos efeitos inesperados que as proposições científicas têm. Na sua análise, Weeks parte do princípio de que a sexualidade é uma invenção social localizada, um produto de movimentos históricos e culturais que expressam as forças sociais em jogo em cada contexto. Desconstruir os modelos concebidos pelos sexólogos do século XIX faz parte do seu projeto de desnaturalizar ou desessencializar a sexualidade, embora o autor tenha o cuidado de dizer que não nega a importância da biologia. Fisiologia e morfologia condicionam os limites do que é ou não possível para a sexualidade. Mas não são o que "causa" os padrões de vida sexual. Weeks opta por falar em uma multiplicidade de causas, de origens, ou mesmo de discursos, na construção da sexualidade. Prefere defini-la como o produto de negociações sociais.

Do seu ponto de vista, o século XIX é um importante momento de passagem, uma mudança de eixo, que marca uma linha de transformações. Dois outros momentos importantes seriam a criação de uma moralidade austera no primeiro século da era cristã e, nos séculos XII e XIII, o triunfo da tradição cristã que normaliza o sexo e o casamento. Nos séculos XVIII e XIX o que acontece é uma mudança na fonte de regulações sobre o sexo, que passa da organização religiosa da vida moral para a regulação secular encarnada na emergência de novas normas médicas, psicológicas e educacionais.[27] Isso tudo dentro de um contexto onde uma série de outras transformações e correntes de pensamento entram em curso.[28] A sexologia emerge como um ramo de conhecimento especificamente dedicado a essa tarefa de regulação e se esmera em

---

[26] É bom lembrar que, assim como disse Foucault sobre a loucura ou a respeito do *panotpticom* (Foucault, 1994:28-29), dizer que o sexo, enquanto dado natural, não existe não é dizer que não signifique nada ou que não produza efeitos.

[27] O livro de Jacquart e Thomasset (1985) focaliza a disputa que se dá durante a Idade Média entre concepções teológicas e médicas de sexualidade.

[28] Weeks afirma que a sexualidade é um entre outros debates em voga, como o malthusianismo, por exemplo. Também recorre a Foucault para explicar como no século XIX a sexualidade se torna importante nas operações de poder (1985:73).

definir o que é considerado normal, em termos de relação com o sexo oposto. A ciência do desejo, a saída da ignorância sobre o sexo, proposta pelos sexólogos, acaba se tornando a ciência do controle.[29] Como a sexualidade é um campo de batalha, de construção de discursos sociais, a invenção da sexologia acaba tendo outros efeitos além do controle. A sexologia é fonte também de discursos liberalizantes e possibilita a criação de identidades sociais baseadas nas "descobertas" dos médicos, como é o caso do movimento feminista e homossexual. São construídas as diferenças entre o homem e a mulher, a atração natural pelo sexo oposto, o próprio conceito de heterossexualidade, sempre calcados em algum indicativo biológico. Essas "descobertas científicas" também para Weeks (1985) aparecem como resultado de demandas sociais, de um panorama de mudanças que exigia novos códigos para dirigir as relações entre homens e mulheres e para definir o que era aceitável na sociedade que se instituía. Nesse sentido, o sexo é uma área que expressa bem essas demandas, é uma chave para se entender as relações sociais, as lutas pelo poder. Para Weeks:

> ***"The sexologists translate into theoretical terms what are increasingly being perceived as concrete social problems. Anxieties over the social categorisation of childhood are transformed into a prolonged debate over the existence, or not, of childhood and adolescent sexuality. The question of female sexuality becomes focused on discussions about the aetiology of histery, the relation of the maternal to the sex instinct, and the social consequences of female periodicity. A concern with the changing relations between the genders produces a crop of speculations about bisexuality, transvestism, intersexuality, and the reproductive instinct." (1985:75).***

Weeks (1985) salienta que há uma dificuldade, a partir desse quadro, de definir os limites entre sexólogos ou reformadores sexuais, eugenistas e moralistas.[30] Ao mesmo tempo em que dão respostas às exigências de novos limites das relações entre homens e mulheres e do que é normal em se tratando de sexualidade, acabam fornecendo novos argumentos e novas bases científicas para as disputas sociais. A diferença tem agora bases biológicas, práticas desviantes são categorizadas, feministas usam os argumentos da ciência, homossexuais adquirem uma identidade jamais reconhecida em outro contexto.

---

[29] O trabalho de M. Jackson (1989) tenta mostrar como a sexologia reflete uma necessidade de reafirmação da supremacia masculina durante o século XIX. Havelock Ellis é tomado como um exemplo paradigmático nesse sentido. Seu trabalho, que se pretendia científico, é visto pela autora como imerso na luta contra as reivindicações feministas que aparecem entre 1860 e 1920, que tentavam promover o reconhecimento da autonomia sexual feminina e criticavam a brutalidade comum nas relações heterossexuais. Diante disso, Ellis constrói um modelo de sexualidade que afirma o caráter natural das relações homem-mulher, designa o homem como o responsável pela vida sexual do casal e erotiza o sofrimento feminino, ao atestar o prazer da mulher em ser capturada ou forçada a ter relações sexuais.

[30] A análise de A. Corbin (1987) sobre a regulação da prostituição no século XIX vai na mesma direção, onde sexo, saúde, doença e moralidade se misturam nos argumentos dos médicos.

É preciso também chamar a atenção para a necessidade de considerarmos a multiplicidade de discursos e atores envolvidos em um processo social. No caso da elaboração de uma ciência da "feminilidade" e da "diferença sexual", não se pode imaginar que apenas os médicos, ou que apenas os homens, contribuíram, sem uma interlocução permanente com vários outros segmentos. Também não se deve supor que dentro da medicina não havia diferentes perspectivas. É possível identificar algumas linhas que se destacam ou que se tornam mais permanentes. Mas nunca imaginar que representam a totalidade das visões em interação.

Alguns autores, como J. Matus, têm atentado para esta precaução. Matus (1995) discute a univocidade dos textos médicos produzidos na Inglaterra entre 1840 e 1870. Ao tratar da interface entre medicina e literatura, a autora explora as concepções de natureza feminina e as ideologias da maternidade que circulavam na cultura vitoriana, destacando como as escritoras mulheres também participaram na elaboração das representações sobre sexualidade. Ao mesmo tempo, mostra como o discurso biomédico oferecia variadas e contraditórias versões sobre a diferença sexual, apesar de uma tônica mais geral de rígida categorização de homens e mulheres como fundamentalmente diferentes.

N. Theriot (1993) enfatiza que não se deve considerar a relação entre mulheres pacientes e *establishment* médico a partir do modelo da vitimização, como fizeram especialmente os primeiros estudos que recuperavam esta história. A autora salienta que a relação entre ciência e gênero não tem um sentido único. Os escritos médicos refletem as idéias da cultura em geral. Neste sentido, as relações de gênero conformam a produção médica que, por sua vez, reforça um determinado modelo de relação. O gênero seria causa e efeito neste processo de representações. Theriot afirma que as mulheres não eram apenas vítimas da ciência médica mas também eram capazes de usá-la de acordo com os seus interesses. Tanto como médicas quanto como pacientes, elas também participaram nas definições de gênero e da ciência em curso no século passado.

Tomando o caso da insanidade ou nervosismo das mulheres, mostra a multiplicidade de atores e discursos envolvidos. Para começar, sugere que estava em jogo a disputa entre ginecologistas, neurologistas e alienistas na definição e tratamento das doenças. Enquanto para os primeiros, todas as doenças das mulheres, incluindo as perturbações da mente, teriam origem nos órgãos reprodutivos, para os alienistas e neurologistas o mais importante eram as predisposições hereditárias e o sistema nervoso como sede das desordens mentais. Quanto às mulheres médicas, em geral, foram mais favoráveis aos neurologistas e alienistas contra o "essencialismo" dos ginecologistas, que inclusive supunham que o ciclo menstrual tornava as mulheres impróprias para a prática da medicina. Já no que se refere às pacientes, muitas vezes eram elas próprias que descreviam o seu comportamento "não-feminino" (como perda de interesse pelo marido e pela

família ou sentimentos "violentos" em relação aos filhos) em termos de insanidade ou nervosismo. Também era comum a menção delas próprias a problemas nos órgãos genitais ou perturbações decorrentes da puberdade, menstruação ou menopausa como causas das desordens. Estas percepções levavam as pacientes ou as famílias a requererem o tratamento e a cura das doenças através do recurso aos ginecologistas que muitas vezes prescreviam a intervenção cirúrgica. É difícil saber a origem das representações que são acionadas, dentro ou fora da medicina por exemplo. Porém é possível dizer que a teoria da insanidade e das doenças dos nervos nas mulheres, baseada no predomínio da função reprodutiva, foi predominante no século XIX porque as mulheres também "experimentavam" suas vidas reprodutivas como problemáticas. Para a autora, era esta interação entre médicos, pacientes, família e amigos que criava os sintomas, as causas e as curas referentes às "perturbações femininas" (Theriot 1993).[31]

Na elaboração deste estudo, procuro trabalhar seguindo uma linha que não tem como ponto de partida ou objetivo descortinar como as mulheres teriam sido oprimidas ou foram heroínas desconhecidas. Tento perceber em que medida a medicina do século XIX e início do século XX definia as diferenças entre homens e mulheres. Não procurei inicialmente fazer uma história da medicina sobre a mulher, mas sobre sexualidade e reprodução. Constatei, porém, que, em boa parte do século XIX especialmente, a medicina da sexualidade e reprodução era a medicina sobre a mulher, expressa sobretudo na criação de uma especialidade, a ginecologia, que se definia como a "ciência da mulher". Pouco se falava da importância do homem na reprodução, talvez porque não se questionasse o seu papel. Não se ousava, por exemplo, falar em esterilidade masculina. Seria somente com as doenças venéreas que a sexualidade do homem passaria a ser tematizada mais amiúde. Por outro lado, é possível que se privilegiasse as mulheres porque eram elas, e não os homens, que estavam vivenciando um processo mais significativo de mudanças na sua inserção social, a partir da educação, trabalho fora de casa e reivindicação de direitos. É nesse sentido, a partir deste tratamento distinto dado pela própria medicina, que esta investigação acabou se centrando mais "na mulher", não como ponto de partida e sim como reflexo de uma percepção singular que surge no material analisado.[32]

---

[31] Sobre a relação entre médicos e pacientes na França, Jean-Pierre Peter (1980:87-89) ressalta que teria havido uma aproximação entre as mulheres das famílias burguesas e os médicos em virtude da ascensão desta profissão em sintonia com os valores burgueses. Sem desprezar as reações do movimento feminista que se organizava na época e das mulheres médicas que não ficaram impassíveis diante do discurso médico predominantemente masculino, pode-se dizer que as mulheres de classe média tornaram-se aliadas do médico na medida em que a concepção de mundo que ele transmitia se coadunava com sua própria moral. As ordenações quanto ao cuidado das crianças, da higiene da casa, da gravidez e do parto nada mais seriam do que uma otimização do seu cotidiano de esposa e mãe burguesa (Peter 1980:88).

[32] Procurei considerar as ponderações relativas à necessidade de fazer uma história que leve em conta a dimensão das relações de gênero, que tem sido bastante discutida nos últimos anos. Ver, sobre este ponto: Scott (1988), Perrot (1988; 1989; 1995), Tilly (1994), Varikas (1994) e Dias (1994).

Outro ponto que deve ser mencionado é o fato de que este trabalho analisa como um discurso "científico", a medicina, produz e reproduz argumentos referenciados a um determinado modelo de ordem social.[33] Esta idéia, que pode parecer estranha para alguns mas óbvia para outros, merece ser observada com cuidado na consideração de um material que já traz consigo a condescendência do tempo. É muito fácil desacreditarmos ou relativizarmos os ditos dos médicos do século passado porque a história, e o desenvolvimento científico, nos mostraram como estas concepções estariam ultrapassadas. Por outro lado, é bom não esquecermos que é exatamente através dos fios desta mesma história que nós, e a ciência atual, nos tornamos herdeiros destas concepções. Esta ressalva tem o objetivo de chamar a atenção para o fato de que os textos a serem discutidos a seguir, e que poderíamos relativizar muito rapidamente, constituem a produção científica, ou seja, a "verdade" sobre o entendimento a respeito das diferenças sexuais e atitudes esperadas de homens e mulheres naquela época. E esta "verdade" não se restringia ao papel ou a discursos morais, mas respaldava e orientava a própria intervenção.

A base sobre a qual se edificava o pensamento médico, mas não só ele, era a percepção de que apenas se observava o que a natureza tinha criado. A medicina tinha a tarefa de decodificar os sinais emitidos, presentes nos corpos de homens e mulheres. Esses sinais, entretanto, e nisso está o mais importante, não eram apenas físicos, mas implicavam em uma complexa definição das características biológicas a partir de uma determinada visão de mundo e hierarquia entre os gêneros. Nas observações sobre a puberdade feminina e masculina, por exemplo, as descrições anatômicas e fisiológicas se confundem com o "destino" que é previsto para mulheres e homens na sociedade. Neste sentido, os médicos estariam se esforçando em definir ou traduzir para a sociedade o que seriam os modelos de corpo e comportamento adequados de acordo com as diferenças dadas naturalmente. O que é mais interessante é que os conceitos de natureza e de sociedade, ou mais raramente de Criação Divina, aparecem confundidos quando apresentados alternadamente por alguns médicos como uma única instância transcendente e determinante. É como se fosse permanentemente lançada uma ponte entre o mundo natural e o mundo social, entre os corpos e os comportamentos, sentimentos, tipos de racionalidade que lhes seriam inerentes.

* * *

[33] Duarte (1986:cap.3; 1987) demonstrou isso a propósito do comprometimento dos saberes médico-psicológicos

Na análise que segue, utilizei a constituição da ginecologia, enquanto um foco de concentração dos argumentos em torno da sexualidade e reprodução, como um eixo central. Um eixo a partir do qual é possível articular alguns outros processos como o desenvolvimento de uma política médica intervencionista, as mudanças na situação das mulheres que passavam a entrar no mercado de trabalho, a ascensão de um projeto político de "constituição" da nação brasileira, a propagação das idéias eugênicas, etc. É importante que se diga que todos esses processos, bastante complexos e controversos, só foram considerados na medida em que estavam relacionados com o enfoque central. Não me dediquei a fazer referências detalhadas sobre eles, até porque já foram bastante privilegiados pela literatura pertinente.

O fato de usar a ginecologia como um eixo não significa que o material analisado se restringe ao que é formalmente definido como pertencente aos domínios desta especialidade, até porque, naquele momento, as fronteiras entre os ramos da medicina eram ainda bastante tênues. Na seleção das fontes recorri a textos que tratam da questão da sexualidade, reprodução e temas afins, sendo esta linha temática a referência para os contornos do recorte privilegiado.

Quanto ao período, trabalho com documentos produzidos entre as décadas de 1830 e 1940, embora tenha me detido mais sobre o intervalo que vai do final do século XIX aos anos 1930. Esta amplitude cronológica foi resultado da "obediência" que mantive às indicações que apareceram no decorrer da investigação e que apontavam sempre para a necessidade de considerar mais um evento e mais alguns anos. Fazendo esta opção acredito que, embora possa ter perdido ao deixar de considerar mais detalhadamente alguns pontos, ganhei muito ao conseguir traçar alguns fios de correspondência entre aspectos que aparecem no decorrer dessa longa história.

Entre o material analisado se destacam as teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, periódicos, livros, manuais, boletins, anais de congressos e outros documentos da mesma ordem produzidos a partir do saber e da atuação médicos. Além disso, especialmente no capítulo referente ao aborto e infanticídio, recorri a inquéritos e processos criminais e a revistas de jurisprudência.[34] A consideração destas diferentes fontes acompanha o movimento dos médicos que não se restringiam ao domínio dos consultórios, dos hospitais e dos indivíduos e se envolviam frequentemente em grandes "questões sociais". Através delas, pude transitar entre uma produção médica mais "normativa", como a das teses, e a observação de alguns casos concretos. É bom salientar que privilegiei fontes produzidas no Rio de Janeiro mas, em virtude do grande

---

com uma visão de mundo calcada no ideário individualista.

[34] Cabe mencionar que optei por manter a grafia original dos nomes de pessoas e periódicos citados. Alterei apenas os textos que foram transcritos.

alcance que a produção médica e as polêmicas públicas acontecidas nesta cidade tinham, acredito que alguns argumentos vistos não se restrinjam a uma especificidade local.

* * *

A primeira conclusão a que cheguei é que o conhecimento médico produzido sobre a mulher, a sexualidade e a reprodução não se reduz ao domínio do orgânico, ou da saúde e doença. Trata-se, em primeiro lugar, de uma ciência preocupada com o estabelecimento de uma fronteira clara de definição entre os dois sexos que passa, fundamentalmente, pela afirmação da maternidade como o destino da mulher. Na constituição dessa linha de pensamento, eventos de distintas naturezas passavam a interessar aos médicos, especialmente aqueles que representavam algum grau de desordem ou perturbação na demarcação das diferenças entre homens e mulheres e das funções sociais correspondentes. Esta constatação foi possível na medida em que segui as pistas que o próprio material me oferecia, através da rede de elementos que se cruzavam em cada texto. Dessa maneira, fui ampliando o recorte inicial e sendo levada a tratar de questões bem mais amplas como o aborto, o infanticídio, a contracepção.

Esta trajetória se reproduz, com os necessários ajustes, na sequência dos capítulos desta tese. No capítulo 1, desenho o quadro de surgimento de um conhecimento e forma de intervenção específicos sobre a mulher e a reprodução, incluindo os desenvolvimentos técnico-científicos, institucionais, o avanço da perspectiva intervencionista e os problemas inerentes à constituição de uma especialidade médica dedicada à mulher. No capítulo 2, indico como a ginecologia representa, mais do que uma especialização médica, a constituição de uma verdadeira ciência da mulher e da diferença sexual, justificada na crença de uma distinção radical entre os sexos e na noção de que a reprodução é a função prioritária da mulher. As desordens inerentes ao funcionamento do organismo feminino, como as “psicoses” causadas pela menstruação, a histeria, a loucura puerperal, que podem ter sérias consequências para a sociedade, são objeto do capítulo 3. No capítulo seguinte, analiso um caso de ampla repercussão que ilustra estas concepções a respeito das perturbações femininas relacionadas à sexualidade e comportamento reprodutivo. Trata-se da polêmica em torno do “invento Abel Parente” para a esterilização de mulheres. Este caso e outras referências do material apontavam para a centralidade que as questões do aborto e do infanticídio tinham para os ginecologistas e obstetras da época. Na análise que faço dos processos e inquéritos relativos a estes dois crimes no capítulo 5, fica

evidente tanto a importância da participação direta dos médicos na qualidade de peritos quanto o recurso a categorias oriundas da medicina, como é o caso da “loucura puerperal”, no desenrolar dos acontecimentos. A partir deste material foi possível identificar uma forte recusa por parte dos médicos em admitir que uma mulher pudesse não querer aceitar a maternidade. Este aspecto fica ainda mais nítido quando considerados os debates em torno do aborto e da contracepção que são objeto do capítulo 6. No último capítulo, mostro como, na década de 1930, há uma aproximação maior de ginecologistas e obstetras com o projeto político do Estado, calcada na ênfase que a questão da população e da eugenia vinha adquirindo. Nesse contexto, em que também se destacam as iniciativas pela emancipação e o trabalho feminino, a valorização da maternidade ganha uma importância renovada. A missão de procriar, delegada à mulher, era agora um assunto de Estado.

CAPÍTULO 1:

ORIGENS, DISPUTAS E SIGNIFICADOS EM TORNO DE UMA CIÊNCIA SOBRE A MULHER E A REPRODUÇÃO

A ginecologia se apresenta como o ramo da medicina dedicado ao estudo da mulher e se constitui a partir da noção de que o corpo e o papel social femininos são determinados pela função procriativa. Em contraste com o homem, a mulher aparece como marcada pelos traços biológicos que definem a maternidade e que são também a fonte de todas as suas virtudes, os seus pecados e as suas doenças. É com base na idéia de que o seu comportamento é gerenciado pela sexualidade que a ginecologia institui o direito de intervir muito além dos órgãos reprodutivos propriamente ditos, convertendo-se, não sem pretensões, em uma verdadeira ciência da mulher.

Para entender este processo é preciso, primeiramente, considerar a particularidade histórica desta produção médica ao mesmo tempo em que se torna importante enfatizar as raízes deste pensamento. Fazendo um rápido percurso na história da medicina, nota-se a ausência de uma preocupação maior no que diz respeito às chamadas doenças femininas; mesmo as fases da gravidez e do parto nem sempre foram alvo da atenção dos médicos. Gradualmente, a partir do século XVI, novas formas de intervenção médica no corpo feminino podem ser identificadas. Já a partir do século XIX uma intensa dinâmica de modificações sociais e desenvolvimentos técnicos e científicos altera o papel do médico e amplia o campo de atuação da medicina. O florescimento de um novo conjunto de grandes teorias científicas, as descobertas sem precedentes na química e biologia por exemplo, o progresso nas técnicas cirúrgicas propiciam uma maior maestria e uma ampliação do domínio das intervenções. Ao lado disso, a atuação social do médico ganha cada vez mais destaque e a medicina ultrapassa em muito o cuidado restrito do doente, intervindo cada vez mais na sociedade e se aproximando continuamente do Estado. Um dos resultados deste processo é o aparecimento das especialidades médicas, entre elas a ginecologia. Mas talvez a particularidade da ginecologia seja que ela representa muito mais do que o surgimento de uma especialidade meramente técnica. Está em jogo a disputa entre médicos e parteiras e posteriormente a divisão entre obstetras e ginecologistas pelo domínio do corpo feminino, além de divisões internas da medicina, como entre médicos e cirurgiões, que se associam a problemas de ordem profissional. Além disso, a ginecologia, constituindo-se como um discurso sem

precedentes sobre a natureza do feminino e da sexualidade da mulher, oferece um terreno fértil para polêmicas, como a ocorrida em torno das primeiras mulheres médicas, que evidenciam ao mesmo tempo o prestígio e a fragilidade moral da nova disciplina.

1. UMA MEDICINA DA MULHER

1.1. AS ORIGENS

A historiografia da ginecologia e obstetrícia realizada a partir do ponto de vista médico tem tendência a sobrevalorizar e a recuar o máximo possível a preocupação da medicina com a mulher. M. O'Dowd e E. Philipp (1994), por exemplo, que publicaram uma ampla história da obstetrícia e da ginecologia, começam na Pré-história e chegam a dizer que a obstetrícia é muito mais antiga que a medicina. Enquanto esta última lida com a anormalidade e nem sempre existiu, a atenção dada à gravidez e ao parto remonta às origens da humanidade (O'Dowd e Philipp 1994:3). Para estes autores, é fácil encontrar referências definidas como sendo de obstetrícia e ginecologia no Egito Antigo, na Mesopotâmia, na Índia. E o que caracteriza a trajetória da medicina é uma evolução contínua e unilinear, em direção à cura das doenças e amenização dos sofrimentos humanos. Contudo, se recorremos à outra perspectiva histórica percebemos uma mudança no tom da análise.

O trabalho pioneiro das "historiadoras das mulheres" I. Knibiehler e C. Fouquet (1983) parte da evidência de que nem sempre, em todos os tempos, em todos os lugares, os médicos estiveram preocupados em definir o ser feminino. Nem todas as sociedades trataram com a mesma importância e significação o corpo, e especialmente o corpo feminino. E nem sempre o progresso do conhecimento assegurou o surgimento de explicações sobre ele. Mais do que isto, era necessária a capacidade de construir interpretações mais amplas que fossem passíveis de aceitação em determinados momentos históricos. Para as autoras, o condicionamento do destino feminino pelos médicos é um fenômeno de longa duração e que tem como principal passagem a transição entre uma definição religiosa e uma definição médica da mulher, entre o estereótipo da pecadora e o da reprodutora. Embora durante muito tempo eles tenham ficado distantes das "partes vergonhosas" e do parto, à medida em que ampliavam a sua missão de defesa da vida, foram sendo levados a ver no corpo feminino a peça central da reprodução humana, e é assim que

a mulher torna-se digna de seus cuidados. Mais do que a Igreja, foi a medicina, caucionada pela ciência, que promoveu a "redução" da mulher à maternidade (Knibiehler e Fouquet 1983:8-10).

Esta história de longa duração pode ser iniciada com as revelações dos papiros egípcios de Kahun (em torno de 1900 a.c.) e de Ebers (1550 a.c.), onde o que se destaca são os problemas causados pelo útero. O mau posicionamento do útero, suas peregrinações pelo corpo da mulher, eram as fontes de uma série de sofrimentos, incluindo dores de dente, nos músculos, nos olhos. O tratamento, como parece evidente, se resumia a atrair o útero para sua posição original, processo que aliava práticas e incitações simbólicas. Ao lado de manipulações mecânicas e massagens, podia-se recorrer à influência dos deuses. Mas, sem dúvida, a prática mais indicadora da qualidade de animal errante e caprichoso do útero eram as fumigações de odores agradáveis nas partes sexuais que o atrairiam, enquanto os odores fétidos levados às narinas repeliriam o útero. Sua importância na economia do corpo feminino iria permanecer por muito tempo na história da medicina (Knibiehler e Fouquet 1983:15-18).

Quanto ao *Corpus* Hipocrático (que traz revelações da medicina grega entre os séculos V e IV a.c.), os tratados *As doenças das mulheres*, *Geração* e *Natureza da mulher*, revelam a imagem que os médicos gregos faziam do corpo feminino, a partir das descrições dadas pelas próprias mulheres, já que o médico nem sempre tinha contato com sua paciente. Em uma concepção na qual a saúde dependia do equilíbrio dos humores que compunham o corpo humano (o sangue, a bile, a bile negra e o fleuma), uma atenção especial era dada à regulação dos fluxos no corpo da mulher. As evacuações menstruais eram uma condição essencial ao equilíbrio dos humores. As relações sexuais, sem excesso, assegurariam a tranquilidade do útero. A gravidez e a maternidade eram percebidas como uma influência favorável, aumentando a capacidade do corpo feminino de fluir. Nota-se também a concepção de homens e mulheres como seres distintos, dotados de uma economia corporal diferente, desde a fecundação. Os fetos masculinos já são mais bem formados e distinguíveis após quarenta dias, enquanto que as meninas demoram mais tempo para se formar. Os primeiros são mais resistentes, as segundas mais "moles" e mais sujeitas às agressões da vida. Essa concepção da diferença entre os sexos vai variar bastante com o passar do tempo (Knibiehler e Fouquet 1983:18-28).

Outro marco importante na medicina ocidental é o *Timeu* de Platão, profundamente referenciado a uma unidade entre o homem e o universo, à relação entre corpo e alma e a uma diferença e hierarquia entre os sexos. A mulher, que é vista como uma criatura inferior, ganha importância para Platão na medida em que é sujeita aos desígnios da Criação, expressos na agitação do útero em busca do coito e da procriação (Knibiehler e Fouquet 1983:28-31). Já em Aristóteles podemos ver a inauguração da tese da mulher como vaso receptor da semente

masculina. A mulher, por falta de calor, não é capaz de produzir uma semente como o esperma masculino. E enquanto o homem é definido por essa capacidade, a mulher é definida pelo útero, o vaso receptor. As diferenças não param por aí mas são vistas já desde a concepção. O nascimento de uma menina demonstra que o embrião não foi suficientemente preparado e nutrido, ao passo que o nascimento de um varão é signo da perfeição. Aristóteles também pensava que o prazer feminino era supérfluo à procriação e portanto desnecessário (Knibiehler e Fouquet 1983:31-34).

Neste breve inventário de referências antigas à medicina sobre a mulher, não pode deixar de ser mencionada a *Ginecologia* de Soranus de Éfeso (II século d.c.). Nesta obra aparecem preocupações mais abrangentes, como a idade apropriada para a defloração e casamento das jovens (Knibiehler e Fouquet 1983:36-37). Mas, sem dúvida, a autoridade que prevaleceu durante séculos foi aquela de Galeno (II século d.c.). Galeno se destaca como anatomista mas, do ponto de vista de uma história da medicina sobre a mulher, são sobretudo suas considerações sobre a alma feminina que têm destaque. Como Platão, ele separa a alma racional, que busca a verdade e a ciência, da alma irascível, que aspira a liberdade e o poder, e da alma concupiscente, atraída pelos prazeres do amor, dos alimentos, das bebidas. Este é o tipo de alma feminina por excelência. Além disso, Galeno vai mais longe ao afirmar que a mulher é inferior ao homem em função da sua falta de calor e da constatação de que os órgãos masculinos encontram-se todos na mulher, mas, pela mesma razão, não foram externalizados. É também em Galeno que aparecem as descrições pormenorizadas das doenças do útero. Mas, em função do seu conhecimento de anatomia ele recusa a tese da migração interna deste órgão (Knibiehler e Fouquet 1983:37-43).

Os séculos seguintes vão marcar uma fase de evanescimento da medicina laica e uma transferência ao clero do poder de discursar sobre o corpo e as doenças femininas. Segundo Knibiehler e Fouquet (1983:47-59), no curso da Idade Média, a desconfiança dos médicos homens em relação ao corpo feminino já presente desde a Antiguidade vai se juntar à misoginia própria aos clérigos, os quais passarão a ser os monopolizadores do acesso ao saber médico e da formação dos estudantes. Os discursos teológicos e naturalistas se juntam, aliando a fraqueza da carne à fraqueza da alma da mulher, fortemente influenciados por pensamentos como o de Santo Agostinho e São Tomás de Aquino. O corpo feminino vai ser olhado como lugar mais propício ao pecado e ao demônio porque é mais aberto que o do homem (tem mais orifícios pelos quais o demônio pode passar). E não é à toa que a Igreja vai se preocupar tanto com as bruxas, figuras que representam de uma só vez a decadência do corpo e a fraqueza da alma feminina.

I. Berriot-Salvadore (1993) acrescenta que os grandes anatomistas do passado, sejam eles os médicos da Antiguidade, os árabes, ou os cirurgiões da Idade Média, tinham sem dúvida estudado o corpo feminino, mas suas interpretações estavam circunscritas a uma teleologia. A

única especificidade que o corpo feminino apresentava era a capacidade de procriação. Isso ocorria principalmente em função de que os médicos elaboravam suas teorias antes de tudo a partir de princípios filosóficos que ordenavam suas visões de mundo. Assim, para Sorano de Éfeso, por exemplo, o corpo nada mais é que um agregado de átomos que precisa ter sua energia regulada. Os órgãos femininos que ele reconhece como particulares não fundam uma fisiologia ou patologia femininas (Berriot-Salvadore 1993:9-10).

Além disso, os médicos preocupados em estudar o corpo da mulher tinham ainda um grande obstáculo: a falta de acesso. O corpo feminino era um interdito. A prática obstétrica estava ainda nas mãos das próprias mulheres, como as parteiras que, por sua vez, em nada se beneficiavam dos progressos teóricos. A medicina árabe, neste sentido, ilustra um caso particular. Em função de que o Corão interditava aos homens descobrir as partes genitais do sexo oposto, as mulheres foram admitidas para seguir cursos na Escola de Bagdá, em torno dos séculos X e XI. Não somente os mestres instruíram e formaram mulheres médicas, que inclusive podiam realizar cirurgias, como estas transmitiram os seus conhecimentos da anatomia feminina. Já a separação entre prática e conhecimento aparece na famosa Escola de Salerno. Apesar dos grandes avanços que representou, quase nenhum progresso se fez quanto à obstetrícia e à ginecologia durante os séculos XI e XII. Contudo, na prática, as mulheres exerciam a medicina e algumas chegaram mesmo a escrever. O *Livro de Trótula*, que dataria do século XI, além de questões de higiene e de estética, considera a patologia feminina, a gravidez e o parto. Este tratado tem a especificidade de versar exclusivamente sobre a mulher, fato que só se tornaria mais comum a partir do século XII (Berriot-Salvadore 1993:11-12).

A partir do século XIV a medicina vê pouco a pouco algumas das suas interdições se enfraquecerem. É o caso da retomada das dissecações, especialmente na Escola de Bolonha e mais tarde em Montpellier. Mas, ao contrário do que se poderia imaginar, as dissecações não mudam radicalmente a imagem do corpo feminino. Entre outros fatores, destaca-se o fato de que nessa época a dissecação era obra dos cirurgiões, afastados dos conhecimentos teóricos detidos pelos médicos. Esta separação teria origem na Reforma Gregoriana (século XII) que tenta limitar as atividades dos médicos à vida monástica, especialmente pela interdição de praticar a cirurgia. Enquanto a medicina tornou-se uma arte dos clérigos baseada na especulação, a cirurgia veio a ser uma prática reservada aos leigos, que podiam ter contatos com os corpos alheios. A separação entre cirurgia e medicina se agrava com o distanciamento dos cirurgiões do ensino médico.[35]

[35] David Le Breton (1993:40-43), em um instigante trabalho que traça a história da anatomia, descreve esta hierarquia severa dos saberes editada pela Igreja. Os médicos resguardados na posição de clérigos se dedicavam à especulação e aos livros, não ousando intervir nas doenças "externas", tocar no corpo do doente ou fazer o sangue correr. Os cirurgiões são assimilados aos trabalhadores manuais, sua atividade está no plano das artes mecânicas. Nas

Como consequência, o trabalho de dissecação dos cirurgiões estava distante de uma pesquisa para o melhor entendimento do corpo humano. Ele apenas servia para ilustrar o que as teorias antigas diziam desde muito tempo. O italiano Mundino de Luzzi, que em 1315 disseca duas mulheres, viu no corpo feminino simplesmente a inversão do masculino (Knibiehler e Fouquet 1983:50-55). É a mesma imagem que aparece na *Chirurgie* (1306-1320) de Henri de Mondeville. A mulher lhe interessa exclusivamente pela capacidade de tornar-se mãe e seus órgãos são descritos em perfeita analogia com os órgãos masculinos. Cada órgão feminino é comparado anatomicamente ao órgão masculino e é descrito como tendo a mesmo função. O corpo feminino não existia nem enquanto especificidade anatômica, nem em um vocabulário preciso e particular (Berriot-Salvadore 1993:13-14). Outro dado interessante desta época é a necessidade dos médicos de justificar porque dedicavam seu tempo a escrever sobre a mulher, um empreendimento ainda um tanto inusitado. É o que aparece, por exemplo, em *A prática* (1556) de Arnaldi Villanovani: "Je m'occuperai ici avec l'aide de Dieu de ce qui touche aux femmes, et comme la plupart du temps les femmes sont de méchantes bêtes, je traiterai ensuite de la morsure des animaux venimeux." (*Arnaldi Villanovani Praxis Medicalis*, Lugduni 1556:111. *Apud* Berriot-Salvadore 1993:15).

A partir dos séculos XVI e XVII, um amplo e complexo processo de transformação que tinha como núcleo a perda de poder por parte da Igreja, traz como uma de suas consequências uma gradativa autonomização da medicina. Os médicos passam a poder praticar tarefas e a desenvolver concepções antes interditadas pelo clero. A anatomia, por exemplo, ganha um impulso decisivo. A obstetrícia, que historicamente se reduzia à arte das matronas que auxiliavam as mulheres na hora do parto, continua sendo obra de mulheres. Mas, pouco a pouco os cirurgiões começam a ser solicitados nos casos mais complicados. E, além disso, surgem parteiras que publicam obras relatando a sua experiência e dando conselhos. Ao mesmo tempo, a cirurgia atravessa um período de progressos importantes (Knibiehler e Fouquet 1983:63-66).

A obra *De humani corporis fabrica* (1543) de Vesálio comporta o caráter das mudanças que ocorreriam a partir do século XVI. Segundo D. Le Breton (1993:74), este volumoso tratado de 700 páginas e 300 gravuras, contemporâneo à revolução de Copérnico, teria inaugurado o processo de "invenção" do corpo humano no pensamento ocidental. O frontispício do livro (possivelmente realizado por Tiziano) representa uma aula de anatomia que tem como figura central o corpo de uma mulher com o ventre aberto, deixando ver seus órgãos internos. Uma mulher que para escapar da condenação à morte por crime teria alegado estar grávida, dúvida que possibilitou a sua dissecação após a execução. Vesálio vive o período de passagem da ilegalidade da dissecação e do roubo de cadáveres em cemitérios para o das dissecações públicas convertidas

---

universidades, os professores leigos são mantidos afastados e não se ensina a cirurgia. Em Paris, em 1350, a

em grande espetáculo. Apesar disso, para descrever a anatomia dos órgãos femininos ele só contou com seis cadáveres, entre eles o de "uma bela prostituta" (Le Breton 1993:79). De todo modo, embora Vesálio tenha marcado a história da medicina pela originalidade de seu trabalho como anatomista, ele continuou vendo na mulher uma imagem do homem (Berriot-Salvadore 1993:19).[36]

No século XVI o tema do papel da mulher na geração ganha uma nova expressão. A tendência é uma volta a Hipócrates e à teoria da dupla semente, fugindo da predominância de Aristóteles e da mulher como simples receptáculo. A dissecação parece confirmar esta teoria ao desvendar os "testículos" femininos. Mas a semente feminina ainda é vista como inferior à masculina. A questão da qualidade da semente feminina e obviamente da mulher que a gera entra na ordem do dia, já que é dela que vai depender também a qualidade do feto. A preocupação com a formação física e moral da jovem futura esposa e mãe cresce à medida em que aumenta a consciência de que ela toma parte na geração. A qualidade do coito também passa a ser visada. O prazer feminino é importante para a fecundação e portanto para a reprodução da espécie. Propaga-se a idéia de que a semente feminina deve escorrer abundantemente e que para isso é necessário o prazer venéreo da mulher, com o qual os médicos passam a se preocupar com intuitos pedagógicos (Knibiehler e Fouquet 1983:66-70).

Nos séculos XVII e XVIII se desenvolvem as novas teorias científicas da procriação, baseadas em dados de observações. Anteriormente, a única descoberta significativa tinha sido a descrição dos condutos que ligam os "testículos das mulheres" à matriz, proposta pelo italiano Gabriel Fallopio em 1561. Mas, é só em 1660 que Nicolas Sténon descobre a natureza do ovário, possibilitando que em 1672 De Graaf desenvolva a teoria ovista. Segundo este autor, todos os animais e o homem têm origem em um ovo contido nos "testículos das mulheres", antes mesmo do coito. De Graaf observando os ovários descobre também os folículos (que ele confunde com os próprios ovos) e defende a idéia de que eles são fecundados pela *aura seminalis*, um tipo de vapor que se desprenderia do esperma masculino. Estas descobertas pareciam representar grandes inovações no entendimento da concepção. Contudo, uma forte objeção moral se fez presente. Imaginar que a mulher poria ovos, assim como as galinhas, era, por um lado, degradante para ela e para a espécie humana e, por outro, daria à mulher quase toda a honra e responsabilidade na geração, o que parecia impossível (Darmon 1977:51-62).

A teoria ovista é condenada ao mesmo tempo em que progridem as observações sobre o papel masculino na fecundação. Em 1677 o holandês Louis de Ham observa através no

---

Faculdade de Medicina obriga os bacharéis a jurarem jamais proceder uma cirurgia.

[36] A. Pecker (1961:7-30) faz um apanhado da história da anatomia feminina, considerando especialmente os órgãos reprodutivos.

microscópio “pequenos animais” presentes no líquido espermático. Impressionado com a vitalidade desses “pequenos peixinhos” que nadavam em todas as direções, ele chama a atenção de Antony Van Leeuwenhoek, que ficou conhecido por descrever esses “animáculos” que seriam a alma animal do embrião. A fascinação com a novidade provoca uma onda de interesse nesses “animais”, “vermes”, “insetos espermáticos”, que, plenos de vida, reconquistam o lugar preponderante face ao ovo inerte, restaurando o prestígio masculino. Logo a imaginação científica ganharia asas e passava-se a ver de tudo nos “animáculos”. Leeuwenhoek dizia ser capaz de distinguir seus costumes, os sexos, as diferenças de idade, os momentos do acoplamento entre eles e a gravidez das fêmeas. Mas, os animaculistas eram, por ora, desacreditados, e especialmente atacados a partir da experiência que Spallanzani realiza no fim do século XVIII. Este cientista fez a fecundação artificial de ovos de rã com esperma diluído que, acreditava ele, não continha “animáculos”. Somente na segunda metade do século seguinte é que a função procriativa do espermatozóide seria unanimemente aceita. No fim do século XVIII ainda não se tinha uma solução precisa para o problema da geração. Muitos autores chegavam mesmo a duvidar se estas questões, tão misteriosas e divinas, seriam algum dia resolvidas pela humanidade (Darmon 1977:68-95).

1.1.2.A MULHER COMO PROBLEMA

A inferioridade tão marcada da mulher também implicava na percepção de problemas inerentes ao conjunto do pensamento filosófico que estes médicos criavam. Discutia-se até mesmo se a mulher era parte do gênero humano (Berriot-Salvadore 1993:41-42). Partindo do princípio de que a Criação era perfeita, como poderia se justificar um ser tão anormal e inferior como a mulher? É tentando formular uma resposta a esta instigante questão que, na segunda metade do século XVI, Liébault edita sua obra, dentro de um quadro já de refutação dos esquemas aristotélicos e galênicos. Este autor tenta mostrar que a mulher não é mais este animal mutilado e imperfeito descrito pelos antigos. A diversidade das obras da natureza evidencia que cada uma tem seu lugar específico nos objetivos do Criador. Assim, a introversão dos órgãos sexuais, que era para Galeno a prova irrefutável da inferioridade da mulher, em Liébault expressa uma vitória da natureza. Nada mais adequado para a semente do que um lugar escondido e cômodo como o útero. Essa inovadora concepção da corpo feminino como específico mais uma vez não foi responsável por uma mudança na valorização da mulher em relação ao homem,

inclusive porque as teorias de Liébaut jamais se tornaram predominantes (Berrriot-Salvadore 1993:34-38).

Nesse panorama, o sexo feminino passa a ser reconhecido pelo seu valor específico, a partir dos órgãos da reprodução. O útero, por exemplo, é tanto responsável por uma valorização da mulher, já que é nele que se opera a procriação, como também é o foco da definição da mulher como doente por excelência. Nele têm origem as várias manifestações dos sofrimentos femininos que vão ser agrupados em torno do conceito de histeria, que em boa medida terá como causa a continência sexual. Todas essas renovações teóricas operadas na medicina caminham no sentido de uma racionalização maior e do rompimento com as concepções religiosas. Contudo, no plano da inferiorização da mulher, elas nada mais fazem do que recorrer a novos argumentos supostamente mais racionais. No caso das bruxas, por exemplo, a medicina rompeu com a visão demoníaca da Igreja para patologizar a bruxa, tornando-a exemplo da fragilidade física e moral da mulher (Knibiehler e Fouquet 1983:70-74; Berriot-Salvadore 1993:23-31).

Mas, esta concepção uterocêntrica vai ser responsável por uma consideração nova da mulher como digna de cuidados médicos. O útero provoca uma tal gama de sofrimentos e perturbações que os médicos vão se esforçar em tentar entender e tratar estas manifestações. No século XVII, o médico Philebert Guibert e o célebre parteiro François Mauriceau constatam que o útero é a causa da maior parte das doenças das mulheres. Os diagnósticos falam de sufocação da matriz ou de furor uterino, termos que deixam transparecer ainda a qualidade autônoma e potente deste órgão. A terapêutica continua utilizando os odores agradáveis e fétidos para domesticar o útero. As causas continuam apontando para a retenção da semente ou dos mênstruos, um fator negativo provocado pela falta do ato sexual. Por isso, a histeria aparece muitas vezes sob o rótulo de doença das mulheres sem homens, sendo as religiosas e viúvas as principais vítimas. Da mesma forma que a doença das cores pálidas ou clorose, característica da puberdade, necessita ser interpretada como um aviso para os pais que devem se apressar na busca de um marido. A conexão entre doenças femininas, sexualidade e casamento já reinava neste momento (Berriot-Salvadore 1993:43-49)

Outro tema que ganha destaque na literatura é o da excessiva voluptuosidade feminina, que é vista com atenção e temeridade pelos médicos. Para além da sexualidade propriamente dita, a sedução e a beleza passam a ser descritas e analisadas a partir do século XVI. A beleza é o atributo essencial da mulher, assim como a força é do homem. Ela deve ser conservada e mesmo provocada através de uma série de cuidados e prescrições. Mas, ela também pode ser um instrumento de abuso e engano, especialmente se provocada artificialmente. E no conceito de beleza incluem-se estratégias e práticas que tinham por fim esconder rugas, verrugas e até mesmo

uma virgindade perdida. A Faculdade de Medicina de Paris a partir do século XVI tenta combater a propagação dessas práticas só aprovando livros que não caíssem na apresentação de receitas desse tipo (Knibiehler e Fouquet 1983:78). Já se nota aqui o limite estreito entre uma medicina sobre a mulher admitida e reconhecida e o perigo da imoralidade.

Todos esses desenvolvimentos da medicina vão estar ligados a um longo processo de valorização da família e do casamento iniciado já no século XIV e que tem como consequência o retraimento de disposições que permitiriam alguma possibilidade de autonomia, como o direito de exercer uma profissão, assinar contratos, gerir seus próprios bens. A mulher cada vez mais é encerrada no domínio do casamento e da família. A medicina também contribui no desenvolvimento destas atitudes, na medida em que corrobora o pudor e a obediência como valores femininos por excelência (Knibiehler e Fouquet 1983:79-80).

1.1.3.O INÍCIO DE UMA PRÁTICA E CONHECIMENTO OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICOS

Além dessas observações mais gerais acerca da evolução das teorias médicas sobre a mulher, precisamos recorrer também a um sobrevôo no que diz respeito à prática desta medicina nos séculos que antecedem ao XIX. Até o século XVI, como o movimento da medicina em geral, não se tem grandes progressos e o cuidado com as doenças femininas pouco interessava aos médicos.[37] O parto era muito mais um ritual de mulheres e quem assistia a mulher neste e em outros momentos era a parteira que até então não contava com nenhuma formação especializada exceto por sua própria experiência. É também no século XVI que se iniciam as tentativas de regulação da sua atividade. Na Inglaterra, por exemplo, é em 1512 que se estabelece uma licença para as parteiras administrada pelas autoridades eclesiásticas. Vale notar que a Igreja sempre se preocupou com esta atividade já que as parteiras poderiam denunciar crimes como infanticídio e aborto, certificar a paternidade e mesmo batizar a criança em risco de vida, em alguns casos ainda dentro do útero materno. A evocada associação com bruxaria também incitava um maior controle (Moscucci 1996:43-44).

Na França, as tentativas de regulação que ocorrem no século XVI também são mais sujeitas às iniciativas do clero, apoiadas pelo poder real, do que empreendidas pelos médicos. O edito de Henrique II que impõe a declaração da gravidez manifesta a intenção de vigiar os nascimentos. Igreja e Estado estão interessados em lutar contra aborto e infanticídio e contra o protestantismo, todos perigos que restringiriam o número dos católicos. A parteira torna-se

suspeita e para controlá-la cria-se a distinção daquelas que prestam juramento e obediência aos bispos. Na corrida contra a desonra da profissão, as próprias parteiras passam a se organizar em corporações. Em Paris elas chegam mesmo a compor um estatuto que, entre outras coisas, interditava à parteira a administração de beberagens abortivas e obrigava a denúncia das colegas desonestas (Knibiehler e Fouquet 1983:178). Luís XIV, com medo de perder almas católicas, foi o responsável pela interdição formal da profissão de parteira às protestantes (Darmon 1977:203). E, além disso, ele surpreendeu ao convocar um cirurgião para o parto de Mlle. de la Vallière em 1663, dando exemplo à corte (Knibiehler e Fouquet 1983:179).

Embora algumas parteiras, como a francesa Louise Bourgeois em 1609,[38] já se lançassem na publicação de manuais, foram os médicos, homens, que inauguraram os rudimentos da obstetrícia e ginecologia modernas. Na França, o parteiro e grande cirurgião Ambroise Paré[39] revitalizava a idéia da versão podálica[40] entre outras técnicas e fundava uma escola de parteiras no Hôtel Dieu, a mais famosa maternidade na Europa na época (O'Dowd e Philipp 1994:11).[41] Embora Paré fosse absolutamente contra, começa-se a falar na operação cesariana que é descrita pela primeira vez por François Rousset em 1581.[42] É também nesta época que o fórceps é inventado por Peter Chamberlen, o velho. Este francês que tinha emigrado para a Inglaterra concebeu o instrumento em 1598, mas com medo de uma má aceitação guardou segredo. Só no começo do século XVIII o fórceps seria redescoberto e ganharia uma série de variações.[43] Mas o grande parteiro do século XVII é sem dúvida François Mauriceau, que dinamizou as técnicas de intervenção no trabalho de parto (O'Dowd e Philipp 1994:11-13).

No século XVIII os grandes parteiros franceses, como Viardel, Portal, Levret, Petit e Baudelocque, ganham notoriedade internacional. Baudelocque ficou famoso pelo desenvolvimento das técnicas de mensuração pélvica. A obstetrícia também se desenvolve na Holanda, onde se destaca Henri Van Deventer, e na Alemanha onde se fundam escolas em Estrasburgo, Berlim e Viena. Nos Estados Unidos tem-se um crescente movimento de envio dos estudantes para formação na Inglaterra. Os franceses também vão se destacar por terem

---

[37] Para uma história detalhada dos autores e das técnicas pode-se recorrer a Cianfrani (1960), Cutter e Viets (1964) e O'Dwod e Philipp (1994).

[38] A obra de L Bourgeois foi reeditada recentemente, em 1992, contando com um prefácio que, além de contextualizar suas considerações, fornece dados biográficos desta primeira parteira famosa.

[39] A trajetória de A. Paré é interessante porque, embora ele tenha feito grandes progressos na cirurgia, não era formado em medicina e não sabia latim, o que lhe garantiu o desprezo dos colegas médicos (Le Breton 1993:43).

[40] A versão podálica consiste na intervenção manual do parteiro que modifica a posição da criança, a partir dos seus pés, dentro do útero, de modo a facilitar o nascimento (O'Dowd e Philipp 1994:11).

[41] Para uma história das maternidades e ensino obstétrico na França, ver A. Pecker e H. Roulland (1958:163-174).

[42] Rousset relata que em 1500 um criador de porcos diante dos esforços infrutíferos de treze parteiras teria praticado a cesariana na sua mulher que sobrevivera juntamente com a criança. Mas, segundo Plínio, foram Sipião O Africano, o primeiro da família dos Césares, e um certo Ceson os primeiros extraídos com vida do ventre da mãe morta no parto (Darmon 1977:190).

inaugurado a luta contra as parteiras. Enquanto os cirurgiões e médicos só eram chamados para atender os partos difíceis, as parteiras tinham atividades tão extensas como fazer exames de virgindade, requeridos em caso de estupro ou impotência, além de muitas vezes transmitir ao casal as normas quanto ao tolerável pela Igreja em termos de práticas sexuais. E além da gravidez e do parto, tratavam, por extensão, das doenças femininas. Exigia-se delas uma conduta exemplar já que se encontravam muito próximas de práticas como o aborto e o infanticídio. Essa fragilidade moral ao lado das acusações de superstição e imperícia vão servir de motivos para que os cirurgiões passem a atacá-las em prol da sua maior competência. Contudo, para a época, a aceitação de um homem à beira do leito da parturiente não era sem problemas. Em 1705 Philippe Hecquet publica *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*, onde defende que tocar uma mulher, mesmo nas condições do parto, é perigoso e propício à lubricidade. As mulheres devem se agarrar ao pudor e preferir a morte em um parto difícil do que aceitar a ajuda de um parteiro homem. A esse ataque o eminente doutor De La Motte responde em 1718 denunciando as imprudências das parteiras. Este tipo de polêmica deixou traços também na Inglaterra e Alemanha, com evidências de ganho de terreno para os médicos (Darmon 1977:190-212).

A conquista dos médicos também está relacionada com a utilização de instrumentos. A partir de 1730 o fórceps passa a ser usado trazendo mais prestígio para o cirurgião. Até então, quando este era chamado o estado da mãe e da criança não inspiravam mais grandes esperanças e a única manobra que restava frequentemente era a prática da craniotomia, a cisão da cabeça da criança visando facilitar sua extração. O fórceps inaugura a era em que o cirurgião consegue ampliar as chances de salvar a criança, fazendo dele uma presença mais humana.[44] Já em 1770 pode-se notar a correlação entre um maior uso dos instrumentos e a ascensão dos parteiros. É preciso acrescentar que estes instrumentos, em geral caros e de difícil acesso às parteiras, eram de uso exclusivo dos cirurgiões. Na França, os cirurgiões conseguem proibir o seu uso pelas parteiras e chegam mesmo a impedi-las legalmente de praticar a cirurgia por conta própria, em 1755. Contudo, também entre os médicos não havia unanimidade. Na Inglaterra, por exemplo, onde a divisão entre a corporação de médicos e a de cirurgiões era muito forte, um conhecido debate separou os cirurgiões, defensores do uso do fórceps, e os médicos, que eram contra o uso de instrumentos no parto. Grandes nomes da obstetrícia na época como Smellie, que representava a segunda geração de utilizadores do fórceps, condenaram os abusos. E William Hunter deixava transparecer que o uso de instrumentos não era bem aceito pela clientela mais refinada. Tocar

[43] Sobre esta trajetória de segredo do fórceps bem como dos seus desenvolvimentos posteriores, ver Cutter e Viets (1964:44-68).

[44] Knibiehler e Fouquet (1983:179) chegam a dizer que o fato dos instrumentos terem permitido aos cirurgiões suplantar as parteiras implicou na sua identificação como símbolos do poder masculino.

uma senhora da aristocracia, sujeitá-la a instrumentos era indelicado e abria o caminho para a perda de prestígio (Moscucci 1996:47-49).[45]

O cirurgião parteiro enfrentava o desafio de romper a associação com a profissão tradicionalmente feminina das parteiras e ganhar a opinião da elite médica. Espelhando-se na figura refinada do médico, ele vai pouco a pouco tornando-se um profissional respeitado, que poderia se socializar com a aristocracia. No transcorrer do século XVIII, este novo personagem ganha a batalha contra as parteiras, passando a ser chamado para assistir todos os partos, além de acompanhar o desenvolvimento da gravidez e do puerpério e cuidar das doenças das mulheres e das crianças.[46] Também se desenvolvem o ensino e pesquisa da obstetrícia. Na Escócia inaugura-se o ensino para parteiros de nível universitário em 1726 na Universidade de Edimburgo. Em Londres, na segunda metade deste século, proliferam as escolas privadas de parteiros para homens e mulheres. E com o desenvolvimento dos hospitais, criam-se unidades especiais dirigidas pelos cirurgiões parteiros. Esta conquista de espaço e prestígio a partir da prática nem sempre correspondeu a um reconhecimento pelas instituições profissionais. Na Inglaterra era evidente a discrepância entre o papel social e o estatuto legal do parteiro que ocupava altas posições nos hospitais, publicava livros influentes, fazia fortuna com as consultas privadas, mas mantinha pouco contato com as poderosas corporações. É somente em 1783 que o *College of Physicians* se decide a conceder uma licença em arte obstétrica, distinguindo os praticantes que se sujeitassem a um exame (Moscucci 1996:50-57).[47]

Em grande medida o contexto de produção da obstetrícia e do que veio a chamar-se ginecologia vai mudar bastante no século XIX. E não só em decorrência de acontecimentos específicos a estas especialidades mas de um movimento mais geral de transformação da medicina.

---

[45] L. Tatlock (1992) analisando a relação entre parteiras e médicos na Alemanha dos séculos XVII e XVIII aponta para a necessidade de rompimento com o mito simplista de que a tradição ignorante das parteiras foi vencida pelo profissionalismo científico dos homens. Ela sugere que as parteiras recorreram especialmente à interdição dos homens de tocar o corpo feminino para manter seus lugares, embora, através da mediação dos instrumentos os cirurgiões tenham conseguido tornar o corpo da mulher passível de tratamento científico.

[46] Sobre a disputa entre médicos e parteiras na França existe uma extensa bibliografia na qual se pode destacar os trabalhos de J. Gélis (1977;1984) e M. Laget (1977;1982).

[47] O'Dwod e Philipp (1994:14) também mencionam a conquista de dinheiro e a fama de elegância atribuída aos obstetras. Citam a grande fortuna que William Hunter adquiriu e o costume que tinha de requisitar grandes artistas para ilustrar as dissecações presentes nos seus livros.

1.1.4.O SURGIMENTO DE UMA NOVA ESPECIALIDADE MÉDICA

No plano das condições de possibilidade que permitiram o surgimento da ginecologia no século XIX, a primeira observação a ser feita refere-se às consequências particulares que os progressos técnicos tiveram neste caso. Sem dúvida, a assepsia, a antissepsia, a anestesia foram revolucionárias para a medicina em geral. E elas constituíram também as condições técnicas básicas para que essa nova especialidade se produzisse. Até esta época, a ginecologia, ou seja, o estudo e tratamento do aparelho reprodutivo e das doenças femininas, confundia-se com a obstetrícia. Ao longo do século estes dois ramos da medicina vieram a constituir disciplinas separadas. Na verdade, quando se considera a bibliografia sobre o assunto, produzida por médicos ou historiadores, raramente encontra-se exemplos que analisem esta distinção. Os historiadores da medicina acabam colocando no mesmo conjunto as duas especialidades que tratam da mulher. Não se trata das especificidades do desenvolvimento de cada uma ao longo do século XIX e particularmente dos fatores que fizeram com que a ginecologia viesse a se distinguir. Embora aspectos como os progressos técnicos, a criação de instituições de tratamento, o ensino bem como as mudanças no estatuto do médico, possam em grande parte ser comuns a ambas as disciplinas, é necessário investigar os motivos da separação. Este processo interessa especialmente porque, nas últimas décadas do século passado e início deste, a ginecologia veio a ser bem mais do que uma extensão da obstetrícia, ou mesmo da cirurgia, constituindo um campo de intervenção sobre a mulher que ultrapassa em muito o simples cuidado dos órgãos reprodutivos.

Inicialmente, o que mais contribuiu para isso foi o aproveitamento diferenciado das inovações que surgiam. Enquanto a obstetrícia continuava sendo muito mais dependente da experiência clínica e da habilidade do médico em analisar e deduzir os problemas, a ginecologia, que se origina como uma especialidade cirúrgica, só se tornou possível graças às novas descobertas científicas (Cianfrani 1960:272).

Na primeira metade do século, o cuidado com as doenças femininas se desenvolve sobretudo nos Estados Unidos. Foi na Universidade da Pensilvânia, onde se instalaram as primeiras cadeiras de instrução médica daquele país em 1791, que surge em 1810 o primeiro departamento de obstetrícia (Cianfrani 1960:273). O título acadêmico concedido era de professor de obstetrícia e de doenças de mulheres e crianças. À medida em que a ginecologia torna-se mais cirúrgica e menos ligada à clínica médica ela constrói um lugar específico. A ginecologia de então está em relação direta com a cirurgia, em particular com a cirurgia abdominal. Nos Estados

Unidos, os títulos de professor de cirurgia abdominal e ginecologia tornam-se numerosos. Contudo, em função de seu conhecimento e experiência particular do corpo feminino, eram muitas vezes os obstetras que se tornavam ginecologistas. O seu treinamento na fisiologia e patologia da pelve feminina constituía um capital diferencial em relação aos outros cirurgiões que pretendessem se dedicar a esta especialidade (Cutter e Viets 1964:170)

Não é sem razão que se costuma considerar dois cirurgiões americanos como os pais da ginecologia. Trata-se de Ephraim MacDowell, que em 1809 faz a primeira ovariotomia (extração dos ovários, inicialmente apenas em caso de problemas como quistos), e J. Marion Sims, que inaugura em 1849 a cirurgia de fístula vesico-vaginal (Cianfrani 1960:278-279). Dois outros americanos, A. M. Heath em 1843 e C. Clay em 1844, realizaram as primeiras histerectomias abdominais (cirurgia do útero atingido por um câncer, por exemplo). Mas fatos marcantes para a história da ginecologia também vão acontecer na Inglaterra e na França. A introdução da anestesia na cirurgia ginecológica e obstetrícia só é reconhecida após a administração do clorofórmio à Rainha Vitória em 1853 durante um parto. E na França o famoso Recamier reinventava entre 1842 e 1846 a curetagem uterina, tornando possível a exploração da cavidade do útero (O'Dowd e Philipp 1994:16-17).[48]

Como era de se esperar, a ginecologia se aproveita dos desenvolvimentos da obstetrícia. Tem destaque o progresso dos estudos da pélvis, a propagação de métodos de exame como a apalpação abdominal, e os progressos do fórceps que em 1838 já podia ser encontrado em 144 variedades. A obstetrícia também ousava na realização de novas práticas como a embriotomia (retirada do embrião que em casos difíceis poderia exigir a perfuração do crânio). Mas, sobretudo se destacava a prática da cesariana que, nas últimas décadas do século, vai se beneficiar da antissepsia, assepsia e anestesia, reduzindo em muito a alta taxa de mortalidade da qual era responsável. A cesariana é aliada a outras técnicas, como a amputação útero-ovárica praticada pela primeira vez em 1876 e que ficou conhecida como a operação de Porro, nome do seu inventor. Os obstetras também intervêm no parto através da provocação da sua antecipação e da sinfisiotomia ou pubiotomia, ambas preconizadas para facilitar a passagem da criança. Além disso, a grande batalha vencida pelos médicos na segunda metade do século é a da febre puerperal. Esta infecção responsável pela alta mortalidade pós-parto começou a ser estudada com eficácia em Viena por Ignace-Philippe Semmelweis, que propôs gestos simples como a desinfecção das mãos do médico e o isolamento das pacientes contaminadas, tendo sido por isso seriamente condenado. Só com a ascensão de Pasteur o trabalho de Semmelweis foi retomado e a febre puerperal pode ser combatida (Devraigne 1939:86-114; Cianfrani 1960:300-320).

[48] Para um panorama dos progressos da obstetrícia na França no século XIX, ver Gondelaud-Ros (1989).

Foi também nas últimas décadas do século XIX que se aprimorou o conhecimento do fenômeno da reprodução incluindo um melhor entendimento do ciclo menstrual. O contraste em relação às teorias atuais é marcante. Somente em 1839 Augustin N. Gendrin tinha sugerido, mas ainda de uma maneira pouco precisa, que a menstruação era controlada pela ovulação. A partir da década de 1870 inicia-se uma série de estudos sobre as várias fases do ciclo menstrual mas que só vão chegar a resultados mais significativos no século XX. Em torno de 1900 ainda era comum admitir-se a incompetência científica diante dos mistérios do corpo feminino e em especial da menstruação (O'Dowd e Philipp 1994:20). O processo de fecundação e a gravidez também eram alvo de mais atenção. O maior conhecimento da biologia da gestação, ao lado da valorização da natalidade que se propagava, fez com que se desenvolvessem os cuidados pré-natais. O nome de maior destaque neste assunto é sem dúvida o de A. Pinard, obstetra francês que passou a preconizar as consultas pré e pós-natais. A preocupação de Pinard com um gerenciamento médico da natalidade e dos primeiros cuidados com a infância levou-o a tornar-se o pai da puericultura (O'Dowd e Philipp 1994:17-18; Devraigne 1939:126-128).[49]

Todos esses desenvolvimentos estão relacionados de maneira íntima com o progresso do movimento hospitalar e com a proposição de novas cadeiras de obstetrícia e ginecologia das faculdades de medicina. Frequentemente esses dois setores estão atrelados já que o ensino prático é realizado nos próprios hospitais. A mulher passa a ter um lugar privilegiado no hospital seja através do estabelecimento de maternidades ou da criação de unidades de consulta ginecológica. Nos Estados Unidos, a médica Elizabeth Blackell funda a *New York Infirmary for Women and Children* em 1853. Dois anos mais tarde, M. Sims inaugura o *Woman's Hospital of the State of New York*. Na França a primeira cadeira de obstetrícia apareceu em 1806 e foi confiada a Baudelocque, um dos grandes responsáveis pela ascensão da idéia da maternidade como o lugar adequado para os nascimentos. No final do século, Paris contava com três estabelecimentos especializados: a *Maternité de Port-Royal*, a mais antiga e a maior, a clínica de partos aberta em 1881 e que empresta o nome de Tarnier em 1895 e a *Maternité Baudelocque* fundada em 1889 e que mais tarde se tornaria o modelo de maternidade por excelência (Thébaud 1986:62-64).[50]

A onda de criação de maternidades e unidades dedicadas às doenças femininas precisa ser entendida no contexto mais amplo de especialização da medicina. Em Londres, a proliferação de instituições especializadas dá uma idéia deste movimento. Entre 1800 e 1890, 88 hospitais especializados, dispensários e enfermarias aparecem, sendo que destes, 22 são fundados somente na década de 1860. Este é um movimento que já começa no final do século XVIII, especialmente

[49] Notadamente na França, uma grande preocupação dos médicos era o aleitamento. O estudo de Fäy-Sallois (1997) mostra como a indústria das *nourrices* foi alvo de um ataque severo por parte dos médicos.
[50] Sobre o desenvolvimento das maternidades francesas e em especial a *Maternité de Port-Royal*, ver Esnault (1980).

com a criação de dispensários e enfermarias caritativos dedicados a cuidar dos pacientes que eram excluídos dos hospitais, como mulheres no momento do parto, lunáticos, pacientes sofrendo de doenças incuráveis, casos de febre e doenças venéreas. A grande novidade destes estabelecimentos é que eles já eram dirigidos por médicos e não mais por filantropos. No decorrer do século XIX estas instituições expandem sua área de atuação chegando a incluir as doenças dos olhos, ouvidos, pele e sistema nervoso. A partir dos anos 1840, os hospitais especializados passam a tratar também das doenças de mulheres. Estes estabelecimentos ocuparam um lugar central no desenvolvimento da ginecologia como uma prática especializada e dotada de uma visão própria da natureza feminina. Além disso serviram como veículos para ascensão profissional de muitos indivíduos e foram importantes no processo de criação das sociedades ginecológicas (Moscucci 1996:75-76).

Do ponto de vista dos pacientes, até a segunda metade do século passado a grande maioria pertencia às classes baixas e desfavorecidas. Mas com a introdução dos novos padrões de higiene e cuidado, além da anestesia que modificava radicalmente a percepção sobre a cirurgia, o tratamento hospitalar torna-se atrativo para as classes superiores. Concomitantemente, os grandes filantropos, responsáveis pelo financiamento das instituições, são seduzidos pelas idéias dos médicos de que os progressos da civilização levavam necessariamente à organização da medicina em especialidades. Por outro lado, havia o grupo de médicos já bem estabelecido nos hospitais gerais e que via na medicina especializada uma perniciosa influência na prática da medicina e na profissão. Durante a década de 1860 os protestos contra a fundação de instituições especializadas atingem o ápice. Os argumentos utilizados giravam em torno da noção de que a divisão da medicina encorajaria os praticantes a ver as partes do corpo e as doenças de forma isolada da totalidade do organismo, destruindo uma unidade considerada importante. Com esta base, o grupo dos médicos que eram contra os especialistas recorriam a práticas como a recusa de lhes enviar pacientes ou o impedimento de sua entrada nas associações profissionais (Moscucci 1996:76-81).

Nos hospitais gerais, as pacientes com problemas ginecológicos eram atendidas pelo médico ou cirurgião geral. Os ginecologistas frequentemente não tinham acesso aos leitos destes hospitais e é por isso que se lançam na campanha da criação dos estabelecimentos especializados. Neste empreendimento, teve um papel fundamental o argumento em torno da especificidade feminina. As doenças das mulheres eram difíceis e acompanhadas de muito sofrimento e sensibilidade nervosa, o que requeria atendentes especialmente treinados para lidar com os perigos deste excitamento nervoso. O tratamento era delicado e não poderia ser efetuado com sucesso na balbúrdia de um hospital geral. Outro argumento dirigia-se à condenação do

tratamento domiciliar ainda em voga e que, especialmente nas classes pobres, não dava resultados satisfatórios. Era preciso introduzir uma disciplina moral e corporal entre as mulheres de posição social inferior. É interessante que, nos primeiros anos, alguns hospitais para mulheres tratavam mulheres com doenças crônicas ou relacionados ao trabalho e não só casos propriamente ginecológicos. Segundo O. Moscucci (1996:85), este fato reflete como o gênero servia para categorizar os pacientes de um tal modo que até a exploração econômica ficava em segundo plano.

Em 1843 funda-se em Londres o primeiro *Hospital for the Diseases of Women* da Inglaterra. No seu início, as dificuldades para aquisição de financiamentos foram consideráveis. A principal causa referia-se às dúvidas quanto à moralidade da instituição. A noção de doenças das mulheres sugeria para o público a associação com doenças venéreas e prostituição, o que fez com que em 1845 o termo doenças fosse retirado do nome do Hospital. Na verdade, a oposição só iria desfazer-se na década seguinte, enfraquecida pela fundação de hospitais de mulheres em Boston, Nova Iorque, Bristol e Manchester. Na Inglaterra é de se notar também a influência do protestantismo nos hospitais que pretendiam atender, além das necessidades físicas, as necessidades espirituais das pacientes. Estes e outros fatores, como a rígida disciplina interna imposta às pacientes, determinou que a partir da década de 1880 não mais se questionasse a validade desse tipo de estabelecimento (Moscucci 1996:86-92).

Paralelamente, ainda tomando o caso da Inglaterra, progredia o processo de definição das profissões de obstetra e ginecologista. Os parteiros qualificados bem como os cirurgiões que se especializavam na prática de tratamento das doenças femininas ganhavam cada vez mais o reconhecimento público. Durante a década de 1840 um grande debate através dos jornais, fomentado pelos médicos, reforçava a representação de incompetência de homens e mulheres parteiros que não tinham formação. Em oposição a eles se configurava a categoria dos obstetras. Mas, as tradicionais corporações britânicas de médicos e cirurgiões não abriam espaços para a incorporação desses novos profissionais bem como para a regulamentação de suas atividades. A formação de grupos de pressão consegue que o *College of Surgeons* estabeleça uma licença para parteiros em 1852, o que foi seguido pelo *Royal College of Physicians* em 1861. A aceitação de obstetras como membros oficiais do *College of Surgeons* só aconteceu em 1881. As exigências dos novos especialistas, que até então se identificavam desta maneira muito mais pela experiência prática, foi frutífera também no plano do ensino médico já que novas cadeiras são estabelecidas nas escolas de Londres e do interior (Moscucci 1996:57-66).

O momento era de grandes disputas. Por um lado, havia o problema com os parteiros desqualificados que representavam a maioria fora dos centros urbanos. E, por outro, cresce o

embate entre obstetras e ginecologistas. Isto sem mencionar a entrada da mulher na medicina que representava, pelo menos nesse primeiro momento, mais um concorrente no domínio das doenças femininas. Todo este movimento é ilustrado pela criação das sociedades profissionais. Os primeiros a se organizarem foram os obstetras que fundaram em 1826 a *Obstetrical Society of London*. Já em 1865 existia a *Female Medical Society* originada na luta das próprias mulheres pelo direito ao ensino médico (Moscucci 1996:70-74). Anos mais tarde, em 1884, fundar-se-ia a *British Gynaecological Society*. A história do surgimento desta última é particularmente interessante. Nas últimas décadas do século XIX os progressos da cirurgia estabeleciam um campo novo e lucrativo para os médicos. Especialmente as ovariotomias eram praticadas em grande número. Mas, este tipo de operação era disputado tanto pelos obstetras quanto pelos cirurgiões do abdome. Os primeiros conheciam mais sobre a anatomia pélvica e crescimento dos tumores, motivos mais frequentes desta intervenção, enquanto os segundos eram mais familiarizados com o tratamento das feridas. Havia uma categoria de obstetras que trabalhavam em hospitais e se destacavam pelo tratamento cirúrgico das doenças das mulheres. Pouco a pouco dedicavam-se cada vez mais à cirurgia ginecológica constituindo a vanguarda de uma nova geração de especialistas. Os cirurgiões tradicionais assistiram a esse advento como a usurpação de parte do seu domínio. Tentaram reagir através do recurso à divisão legal que os *Colleges* estabeleciam entre cirurgiões e médicos. Mas os novos ginecologistas cirurgiões alegavam que a união dos dois ramos da medicina que eles preconizavam era mais salutar para as pacientes (Moscucci 1996:165-170).

Sem dúvida, outro fator em jogo para os obstetras que se especializavam na cirurgia ginecológica era a lucratividade desta atividade frente à prática tradicional da obstetrícia. O atendimento de partos não era muito lucrativo se comparado com o tempo dedicado pelo médico, muitas vezes noites inteiras, fins de semana. Intervenções como a ovariotomia eram mais proveitosas, além de representarem uma possível introdução no cobiçado campo da cirurgia abdominal. Na década de 1880, os obstetras alocados nos hospitais de mulheres chegavam a operar em casos de tumores renais ou hepáticos. O decréscimo da popularidade da obstetrícia tradicional ocorre simultaneamente ao aumento de prestígio da ginecologia. Progressivamente, cresce a disputa entre os ginecologistas e os obstetras da velha escola. Enquanto estes últimos continuavam trabalhando mais dentro de uma tradição não intervencionista, os ginecologistas defendiam a perspectiva cirúrgica. Este problema estava por trás das disputas políticas em torno da eleição para a presidência da *Obstetrical Society of London* em 1884. A cisão entre os dois grupos deu origem à formação da *British Gynaecological Society* que no final do seu primeiro ano de atividades já contava com 280 membros, entre os quais 70 tinham sido renegados da

Obstetrical Society of London.[51] Muitos tinham postos oficiais em maternidades e hospitais de mulheres. E além dos antigos obstetras, alguns cirurgiões com interesse na ginecologia também aderiram. Entre os fundadores encontra-se um grande número que tinha passado períodos de estudo no exterior, principalmente em Paris. E não era raro o pertencimento a outras sociedades científicas. William Travers, integrante do conselho da sociedade, tinha sido um dos fundadores da *Anthropological Society of London* em 1863. No final dos anos 1880 já se definia a nova hierarquia que permaneceria no campo. Os especialistas passavam a ser vistos como *experts*, com os quais os praticantes gerais deveriam aprender (Moscucci 1996:170-178; O'Dwod e Philipp 1994:593-602).

Vejamos agora como a obstetrícia e a ginecologia se desenvolvem no Brasil, em um contexto bastante distinto, marcado sobretudo pelas dificuldades mais gerais que afetavam a medicina de uma ex-colônia. São raros os estudos que traçam esta história. E é significativo que nos poucos trabalhos existentes, a história seja contada pelos mesmos que a faziam.

1.1.5.A OBSTETRÍCIA E A GINECOLOGIA NO BRASIL

O mais completo livro sobre o tema, elaborado pelo médico Fernando Magalhães em 1922, começa recuperando a história da obstetrícia e ginecologia no Brasil ainda em Portugal. A formação dos primeiros médicos e a confecção dos primeiros tratados portugueses direcionados à prática da arte obstétrica são apresentados como os marcos iniciais dos rudimentos de uma especialidade que, com grandes dificuldades, chegava ao Brasil Colonial. Como para o restante da Europa, a medicina praticada na metrópole ressentia-se da divisão entre a prática médico-cirúrgica, realizada por indivíduos pouco instruídos, e a medicina propriamente dita, caracterizada pela ausência de conhecimentos anatômicos. Para Magalhães, esta cisão:

> "gerou e nutriu a raça dos boticários, barbeiros, charlatães, segredistas, mezinheiros, impostores que então exploravam o povo inculto dos campos e nele alcançavam fortunas; também estes chegaram até nós, fugindo à solidão e à monotonia dos povoados, infestando, com proveito, tolerância e aplauso, cidades populosas e civilizadas" (Magalhães 1922:17-18).

Ainda durante o século XVI vigorava em Portugal a noção de que a cirurgia era tarefa de homens rudes e ignorantes. Este é um dos motivos pelos quais a obstetrícia, que pertencia a este ramo da medicina, era prioritariamente deixada a cargo das mulheres. Somente nos casos mais graves é que se recorria à presença de um cirurgião ou médico. Raros são os volumes que expressam a dedicação dos estudiosos lusitanos a este tema. A primeira contribuição reconhecida

[51] De acordo com O'Dwod e Philipp (1994:600), as primeiras sociedades integrando ginecologistas surgiram nos Estados Unidos: a *Boston Gynaecological Society*, fundada em 1869 e a *American Gynaecological Society*, que

é o livro *De formatione hominis tractatus* escrito por Pedro Julio em 1523. Em 1551 temos o tratado *Centuriae medicinalis* de João Rodrigues que estuda como o apetite alterado das grávidas pode provocar defeitos físicos nos filhos, além de relacionar um caso de gravidez de uma mulher solteira fecundada pela prática do tribadismo com outra mulher casada. Já a obra de João Fragoso, *A cirurgia universal*, editada em 1608, incorporava os preceitos do famoso parteiro francês A. Paré. Pouco a pouco os tratados começavam a incluir as questões obstétricas e outras referentes à saúde da mulher. No século XVIII surgem os manuais que se dignam a tratar especificamente destes assuntos. Os estatutos universitários de Coimbra mencionam em 1772 o ensino da arte obstétrica, enquanto um ramo da cirurgia manual. Contudo, ainda se considerava indecente que os homens atendessem as parturientes. Já na passagem para o século XIX começam a amiudar os estudos obstétricos e os médicos portugueses servem-se com frequência dos mestres estrangeiros como Mauriceau, Dionis, De La Motte, Smellie e Manningham. É a partir desta época que se notam maiores preocupações em modificar e melhorar as condições do ensino e da prática da medicina, o que se refletiu também no Brasil (Magalhães 1922:23-40).

Até então, as longas distâncias entre os povoados, a escassez de bens de toda ordem e outras dificuldades não atraíam os médicos formados na Europa. Esta falta era de tal ordem que em 1799 o Vice-Rei Conde de Rezende escreve ao Senado solicitando que se envie estudantes à Coimbra ou Lisboa a fim de retornarem instruídos em medicina e cirurgia. O que se encontrava com mais facilidade por estas terras eram os chamados cirurgiões aprovados. Ganhavam este título aqueles que se submetiam a um exame, diante do delegado do cirurgião-mor, que constava de algumas perguntas teóricas (que incluíam obstetrícia) e de informações sobre o exame prático. A brevidade dos conhecimentos destes praticantes também se estendia até as parteiras. É certo que elas deveriam se submeter a um exame para obtenção da carta que regularizava sua profissão. Mas, na prática, o fato de a grande maioria não saber ler nem escrever, o que impedia a realização da prova, levava à expedição das cartas apenas mediante o pagamento dos emolumentos (Magalhães 1922:44-45).

As parteiras ou comadres destituídas de conhecimento formal faziam uso de um complexo conjunto de estratégias e produtos de tratamento. Aos remédios da flora brasileira ou mesmo de maravilhosos elixires importados se juntavam um sem número de rezas, simpatias e prescrições. O médico Alfredo Nascimento, assim descreve a atividade das parteiras durante a Colônia:

> "Mais precário [que o ofício de boticários, barbeiros e sangradores] era ainda o mister de parteira, exercido por mulheres inteiramente incultas, brancas, caboclas e negras, apelidadas Comadres, que, além de partejarem, curavam das doenças ginecológicas e de outras médicas e cirúrgicas, elevando-se ao papel de curandeiras, usando de bruxedos, rezas, benzeduras e outras superstições. As casas que habitavam tinham à porta, como conhecido emblema

---

surgiu em 1876.

> indicador, uma cruz branca; levando debaixo das manilhas cartas de alcoviteiras, feitiços e pussangas, lá conduziam também, a abandonar nas ruas e recantos, os produtos das práticas ilícitas e criminosas a que essa profissão se presta e a que sem escrúpulo se entregava."(Nascimento 1929:16).[52]

Os médicos só eram chamados nos casos mais graves, de doenças mais sérias ou em casos de partos complicados que colocassem em risco a vida da mãe ou da criança.[53] As enfermidades femininas não eram dignas de sua atenção. De um modo geral, a medicina até então não intervinha no aparelho genito-urinário.[54] O tratamento, quando empreendido por médicos, era apenas de caráter clínico e paliativo. Isto devido em grande medida ao parco conhecimento sobre as próprias doenças, especialmente as que se manifestavam mais amiúde nos corpos femininos (Santos Filho 1991:315-316).[55]

Já no século XIX, mais precisamente em 1809, a Arte Obstétrica passa a ser lecionada na Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e a cadeira de Partos, que constava do currículo das Academias Médicas Cirúrgicas do Rio de Janeiro e Bahia, é integrada definitivamente quando estas se transformam nas prestigiadas Faculdades de Medicina, criadas em 1832. A partir de então, inúmeras afecções ginecológicas são descobertas e diagnosticadas pelos médicos brasileiros, que passam a olhar os males que acometiam as mulheres com um certo cuidado. O "quisto", por exemplo, tumor de caráter benigno que aparece no ovário, torna-se alvo de uma série de estudos e teses das faculdades de medicina. Seu tratamento paliativo empregava purgativos, sudoríferos, anti-inflamatórios, preparados contendo ouro, iodo e chumbo, enquanto a cura consistia na perigosa ovariotomia, motivo de grandes discussões. Outro fator de grande preocupação dos cirurgiães da época, em função da dificuldade de tratamento, eram as fístulas vesico-vaginais, resultantes de manobras intempestivas e de partos imperfeitos. Mas, durante a maior parte do século, eram as manifestações relativas à concepção que preocupavam os médicos (Santos Filho 1991:316).

---

[52] O mesmo espanto com que eram vistas as práticas das parteiras também está presente nas observações de historiadores da obstetrícia no Brasil quanto às práticas indígenas. Tanto Fernando Magalhães (1922) quanto Jorge de Rezende (1983) incluem estas práticas como se fossem parte da história desta especialidade médica mas não sem emitir opiniões que atestam o "atraso" e a "rudimentaridade" dos costumes descritos. Magalhães destaca o importante trabalho de Roquette Pinto que merece reconhecimento pelo estudo da conformação pélvica das índias do Brasil, reconhecendo-lhes uma bacia grácil do tipo *equabiliter juxta minor* (Magalhães 1922:52-53). Rezende (1983:4-5) também transcreve com espanto as notícias coloniais acerca dos partos indígenas, da volta rápida da mulher às suas atividades, do tratamento privilegiado dado ao pai da criança, dos abortos provocados.

[53] Magalhães (1922:121-132) faz uma compilação de vários depoimentos que atestam a raridade com que se solicitava a presença de um médico no momento do parto, o que muitas vezes era causado pelo excesso de pudor em relação ao profissional homem.

[54] As doenças genito-urinárias masculinas também não são objeto de grandes intervenções durante o século XIX. Embora se realize, em alguns casos, a amputação do pênis e a castração em razão de tumores e ulcerações, problemas como os cálculos na próstata ou tumores do escroto só passam a aparecer na bibliografia médica brasileira a partir da década de 1870 (Santos Filho 1991:315).

[55] Para uma descrição detalhada dos indícios da prática de uma obstetrícia colonial, ver Magalhães (1922:16-55).

A cadeira de Partos era a única relativa especificamente ao corpo feminino que já fazia parte do currículo das faculdades desde sua criação. No início do século, essa parecia ser uma matéria ainda pouco digna de maiores atenções. Além disso, investia-se muito mais, e aí os médicos exerciam sua autoridade, na regulamentação das práticas das parteiras mulheres. Já em 1832 estava criado um curso de partos para essas senhoras, para que aprendessem de acordo com os preceitos da ciência a correta maneira de atender as mulheres no momento do parto e os primeiros cuidados com a criança. Passou-se a propagar a idéia das parteiras com certificado de sua atividade dada pelos médicos. Estas tornam-se as mais legítimas e requisitadas pelas famílias mais poderosas e civilizadas. É nessa época que também desembarcam no Rio de Janeiro parteiras francesas formadas em seu país e que traziam novas técnicas e prescrições. Muitas ganham fama e prestígio, gozando de um *status* pouco comum às mulheres de sua época (Santos Filho 1991:328-329). M. Mott (1992; 1994) salienta esta especificidade das parteiras, chamando a atenção para o fato de combinarem a este prestígio uma certa repulsa, uma certa marginalidade que teria a ver com o desprezo mais geral sobre as manifestações do corpo feminino. De qualquer forma, algumas, como Madame Durocher, tornaram-se célebres por partos famosos ou pela quantidade de crianças que trouxeram ao mundo.

Também para Jorge de Rezende o exercício da obstetrícia no Brasil só começa a se modificar com a chegada de parteiras estrangeiras e com a instauração do curso de Partos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Tanto o *Jornal do Commercio* quanto o *Almanak Laemmert* a partir da década de 1840 oferecem vários exemplos da chegada de parteiras vindas de fora, especialmente da França, e que passam a anunciar seus préstimos à sociedade carioca. Na mesma seção de anúncios destas publicações apareciam as primeiras casas de saúde ou maternidades privadas. Gradativamente o cuidado das mulheres se constituía como um domínio específico e mais valorizado. Alguns médicos passavam a incluir entre as suas especialidades o tratamento das doenças de senhoras e a assistência aos partos. É digno de nota que entre estas especialidades poderiam estar agrupadas coisas tão díspares como o cuidado dos olhos e das vias urinárias, as moléstias do útero, o estreitamento da uretra, problemas de garganta, etc. (Rezende 1983:5-9).

É importante ressaltar que não só as parteiras vinham da França. À sombra de um movimento mais geral para a medicina brasileira, a obstetrícia e a ginecologia também passam a ter as suas principais bases de influência na França, ao contrário dos primeiros séculos da colônia, onde as referências eram basicamente ibéricas. A relação com a França também era visível na literatura, nos costumes, no comércio da época. Os estudantes das faculdades de medicina familiarizavam-se com o idioma francês, estudando tratados originados naquele país. Depois de

formados, seguiam a mesma orientação, através do recurso a manuais e revistas especializadas bem como da ida à Paris para a realização de estágios e aprendizado. De acordo com Lycurgo de C. Santos Filho (1991:175), “guardadas as devidas proporções, a Medicina brasileira foi, então, uma cópia, uma réplica da praticada em França”. Além disso chegavam também ao Brasil as teorias e o conhecimento desenvolvidos em outros países da Europa, especialmente Inglaterra e Alemanha. A dificuldade de condições para a realização de estudos originais fazia com que se importasse a teoria, a orientação, os métodos clínicos, a técnica cirúrgica e a terapêutica. Nas primeiras décadas do século, teorias como o animismo, o vitalismo, a irritabilidade, a incitabilidade, vigentes na Europa, contavam com muitos adeptos no Brasil (Santos Filho 1991:175-176).

Alguns importantes médicos brasileiros vêm formados de Paris e de lá trazem novas técnicas e novos conhecimentos. Mesmo manuais como o *Leçons sur les maladies des femmes* escrito pelo inglês Charles West em 1856, e que se torna a principal fonte de ensino da ginecologia aqui, são usados na versão francesa. Vêm da França também os médicos especialistas requisitados em casos famosos. Certamente o mais citado é o que envolveu a Princesa Isabel. Um médico famoso na época por ser um grande obstetra, Luís da Cunha Feijó, barão e visconde de Santa Isabel, foi o parteiro da herdeira do trono, quando do nascimento do primeiro filho. A gravidez tinha sido muito esperada e só ocorrera depois de tratamentos com banhos de mar e uma longa permanência em Caxambu. Diante de um parto complicado, Feijó, para salvar a mãe, sacrificou a criança praticando uma craniotomia. Tal opção provocou uma grande celeuma entre os médicos da época estampada nos jornais do Rio de Janeiro. Um dos resultados do fato foi que quando em 1875 a princesa estava novamente grávida, seu marido, o Conde d'Eu, fez vir de Paris o obstetra Jean Anne Henri Depaul que assistiu ao nascimento de D. Pedro. Segundo Santos Filho, o médico retornou à Paris satisfeito com os "honorários elevadísssimos" e uma fortuna recebida em troca de numerosas consultas em Petrópolis. Mas, de volta à França, uma entrevista descortês e injuriosa contra os brasileiros provocou a revolta de muitos cidadãos locais. A polêmica se agravou quando a princesa novamente grávida em 1878 requisitou o médico. Sua presença foi motivo de numerosos ataques a ele e ao casal imperial na imprensa carioca. A gravidade do caso fez com que em 1881 quando esperava outro filho, a princesa optasse ir para Paris, onde nasceu D. Antônio mais uma vez sob os cuidados de Depaul (Magalhães 1922:151-154; Santos Fiho 1991:328; Rezende 1983:15-17).

Nesta época, os médicos brasileiros já ostentavam o conhecimento de técnicas consideradas sofisticadas para cuidar dos partos. E diante de declarações como a do Real Colégio dos Médicos de Londres de que não era digno de um médico assistir a parturientes, os médicos

locais se colocavam à disposição para resolver com sua autoridade os casos mais difíceis, que exigiam seu conhecimento e maestria. Nestes casos, praticava-se a manobra de Mauriceau (técnica usada quando o feto apresentava-se em posição complicada, desconhecida das parteiras), o fórceps (instrumento ausente na medicina do período colonial) e a operação cesariana. Cada uma destas técnicas era sempre alvo de discussões e polêmicas entre os especialistas já preocupados com o bom gerenciamento das funções reprodutivas femininas e suas consequências. O caso da anestesia com clorofórmio durante o parto também foi alvo de debates, especialmente porque se temia a loucura puerperal ou perturbações na saúde da criança (Santos Filho 1991:329-331).

A prática das parteiras também é cada vez mais visada. Exige-se das parteiras francesas que chegam ao Brasil, como também das brasileiras, um exame frente aos médicos delegados para que o diploma de parteira seja registrado nas Câmaras Municipais. Apesar disso, o recurso a "comadres" ou "curiosas", para os médicos sem nenhuma habilitação, continuou comum. A isso atribuíam a frequente infecção puerperal, dada a falta de higiene e assepsia. Além disso, os médicos combatiam-nas também pelo fato de conhecerem e executarem técnicas de aborto, segundo eles, em qualquer solicitação (Santos Filho 1991:331).

Cada vez mais os médicos vão tomando a frente no gerenciamento da saúde feminina e da reprodução. Vão se especializando e investindo na normalização das práticas relativas ao corpo feminino. A influência das parteiras é crescentemente defasada. Quando surgem as primeiras maternidades no Rio de Janeiro, as parteiras diplomadas são convocadas ao trabalho, mas completamente sob o controle dos médicos (Santos Filho 1991:331-332). A autoridade de ginecologistas e obstetras sobre o comportamento das mulheres no final do século XIX ultrapassa em muito o domínio dos consultórios. E principalmente ultrapassa o domínio do físico, do orgânico ou mesmo do psíquico para se instalar no domínio do moral. A crescente especialização médica sobre o corpo feminino aliada ao clima intervencionista mais geral que caracteriza a medicina do século passado são fatores implicados nesse processo.

1.1.6.O Ensino Médico, a Assistência e a Institucionalização

No que se refere ao ensino da obstetrícia no Brasil, seus marcos são os mesmos da medicina em geral. É com a chegada do Príncipe Regente D. João VI que se assiste à criação das escolas de anatomia e cirurgia médicas na Bahia e no Rio de Janeiro, nas quais se ensinava também a arte obstétrica. O responsável pela inauguração destas escolas foi José Corrêa Picanço,

médico que acompanhara D. João VI na viagem ao Brasil. Entre várias atribuições, Picanço era também o parteiro da Imperatriz D. Leopoldina. Outro nome importante para os primórdios da obstetrícia no Brasil foi o de Joaquim da Rocha Mazarém, em 1809 designado como lente de anatomia, que incluía o ensino sobre partos, no curso médico do Rio de Janeiro.[56] Segundo Rezende (1983:10), Mazarém é considerado o patriarca de nossos professores de obstetrícia, além de ter clinicado com sucesso no Rio de Janeiro e ter escrito significativos tratados sobre o assunto. Já em 1813, quando um decreto manda ensinar a arte obstétrica no quarto ano do curso, o nomeado é Manoel Alves da Costa Barreto, nascido na Bahia e que tinha feito especialização na Europa com Baudelocque e Denman.[57] Chegando até 1832, ano de criação das Faculdades de Medicina, vemos novas nomeações para a cadeira de "Partos, moléstias de mulheres pejadas e meninos recém-nascidos". Na Bahia quem assume o cargo é Francisco Marcelino Gesteira e no Rio de Janeiro Francisco Julio Xavier. Este último, filho de um médico famoso, havia se doutorado em Paris em 1831 e chegou ao posto através de um concurso bastante disputado com outros dois candidatos. Xavier teria se destacado também pela sua atuação como parteiro e pelos discípulos que deixou, como Luiz da Cunha Feijó e Mme. Durocher. Com o falecimento de Xavier em 1851 é nomeado Domingos Marinho de Azevedo Americano, que só fica no cargo por seis meses. Seu nome é lembrado como o primeiro a ter aplicado a anestesia com éter no Brasil (Rezende 1983:9-15).

O sucessor é Luiz da Cunha Feijó, o Visconde de Santa Isabel, que permaneceria no cargo até 1872, tendo sido também médico da Casa Imperial e diretor da Faculdade de Medicina. Oficialmente, é considerado o primeiro praticante da cesariana neste país nos idos de 1855.[58] Enquanto parteiro da Princesa Isabel, foi o alvo da grande polêmica que acabou na vinda do obstetra francês Jean Anne Henri Depaul (Rezende 1983:15-17). Em 1873 a cadeira de Partos é novamente disputada em concurso e quem fica com a vaga é o filho do ocupante anterior. Luiz da Cunha Feijó Filho também se destacou sendo Diretor da Faculdade de Medicina entre 1901 e 1910, chefe da maternidade da Santa Casa de Misericórdia, membro honorário da Academia Imperial de Medicina e Cavaleiro da Ordem da Rosa (Rezende 1983:17). Fernando Magalhães (1922:78-84) fala de Feijó Filho com a autoridade de quem o acompanhou como assistente, destacando não as suas qualidade de professor mas de clínico e cirurgião, sempre exato no diagnóstico e seguro na prática.

[56] Sobre a trajetória do ensino da obstetrícia e ginecologia na Bahia e posteriormente em outros estados, ver Magalhães (1922:105-117).
[57] Para a sequência dos nomes que se destacaram no ensino da obstetrícia no Brasil, ver Rezende (1983).
[58] Rezende (1983:115) afirma que é muito difícil acreditar que anteriormente não se tenha feito esta operação, embora não haja registros seguros.

Com as reformas pelas quais passou a Faculdade de Medicina nos anos de 1879, 1881 e 1882, criou-se a cadeira de "Clínica obstétrica e ginecológica". Mais uma vez é realizado concurso para ocupação da vaga. O vencedor é Erico Marinho da Gama Coelho, nomeado professor em 1883. O ensino deste curso passa então a ser realizado na antiga secretaria da Santa Casa. A cátedra de clínica obstétrica e ginecológica continua até 1911 quando é desdobrada nas duas especialidades. Erico Coelho passa então a ocupar a cadeira de "Clínica Obstétrica" onde ficou até 1922, ano de seu falecimento. A cadeira de "Clínica Ginecológica" foi assumida por Augusto Brandão.[59] Segundo Fernando Magalhães, ele próprio professor substituto de Coelho e envolvido em uma grande polêmica contra o titular devido às suas ausências no curso, o distinto professor logo passou a se interessar mais pela política do que pelo ensino médico. Erico Coelho foi deputado e senador em várias legislaturas, o que o teria afastado dos progressos da especialidade que lecionava. Além disso, dedicava-se também a outros assuntos como o ataque às idéias positivistas contra o divórcio.[60] Magalhães menciona ainda que durante as frequentes ausências de Coelho, no ano de 1899, travou-se um caloroso debate entre o dr. Augusto de Souza Brandão, lente substituto, e o assistente da cadeira de clínica obstétrica e ginecológica, o dr. Henrique Batista. A tudo isso Erico Coelho mantinha-se distante (Magalhães 1922:86-103). E para irritação de Magalhães, já na década de 1920, quando havia se retirado da política, volta a frequentar a sua cátedra na Faculdade:

> "Ao cabo de um curso em branco, sem ensinamento algum, os estudantes vão a exame perante uma banca constituída por Erico Coelho, Nascimento Gurgel e por mim. Raramente, o professor catedrático [Erico Coelho] examina; quando o faz, é para indagar 'a semelhança entre o cordão umbilical e o cordão carnavalesco' ou para explicar que diâmetros 'são as medidas extremas do círculo ou coisa que se pareça com círculo'. Dou, como testemunha do que afirmo, o professor Nascimento Gurgel e os presentes aos atos de exame. Também, se o quiserem, os estudantes de 1921, atestarão que, um dia, chegado à clínica, como de costume, sem substituir ou proteger a roupa da rua, o professor examinou uma mulher em trabalho, sem lavar a mão, a pretexto de que em casa a tinha lavado e perfumado." (Magalhães 1922:104).

Magalhães, ao resumir a trajetória do ensino obstétrico e ginecológico no Brasil aponta como o principal problema o fato dos catedráticos se apossarem das cátedras como suas propriedades. A vitaliciedade garantia que o professor permaneceria no posto mesmo que se ausentasse das aulas ou se dedicasse a outros assuntos e funções, como foi o caso de Erico Coelho. Nosso autor pretendia que este princípio da vaidade catedrática fosse substituído pelo trabalho pertinaz e convergente em colaboração com os alunos (1922:118). Com este espírito é que Magalhães teria assumido a cadeira de obstetrícia em 1922. Jorge de Rezende (1983:19) não

[59] No livro *O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro*, F. Magalhães (1932) traça um perfil dos ocupantes de todas as cadeiras da Faculdade de Medicina, incluindo suas publicações.
[60] Na sua história da obstetrícia no Brasil, Magalhães (1922:88-91) se esforça em mencionar eventos que desabonem Erico Coelho. Sobre o desentendimento entre os dois, ver as informações trazidas pelo *Brazil Medico* (1920:759).

poupa elogios ao descrever o "criador da Escola Obstétrica Brasileira". Através deste autor sabemos que Magalhães foi catedrático até 1944, além de diretor da Faculdade, titular da Academia Nacional de Medicina, membro da Academia Brasileira de Letras, doutor *honoris causa* pelas universidades de Coimbra e Lisboa, entre outros feitos.[61]

Quanto à história da assistência à maternidade, Fernando Magalhães localiza na metade do século XIX as primeiras tentativas internacionais de proteção à mãe e à criança. Já no Brasil cita um projeto de lei de autoria de José Bonifácio que amenizava o trabalho das escravas nos períodos próximos ao parto. Magalhães gaba-se de ser este "um programa integral de puericultura, ditado pelo Brasil, antes que qualquer país do mundo dele cogitasse" (1922:214). Na prática da obstetrícia, a primeira menção a um socorro específico aparece em 1830 quando a Santa Casa de Misericórdia contrata a parteira francesa Stéphanie Marie Warmont e na Casa dos Expostos instala-se um quarto especial para a realização de partos. É somente em 1847 que José Clemente teve aprovada a sua idéia de criar uma enfermaria especial para partos ainda na Santa Casa, entregue ao ilustre parteiro Rodrigo Cid Soares de Bivar, o primeiro a utilizar a cloroformização na obstetrícia no Brasil, em 1848. Esta enfermaria passou mais tarde a ser conhecida como Maternidade da Santa Casa. Nela, Magalhães foi interno e assistente de clínica entre 1896 e 1900. Durante este período relata que foram realizados 1426 partos, dois quais deixou de assistir apenas 352. O autor descreve esta maternidade:

> "Em duas salas contíguas acolhiam-se grávidas e puérperas; o princípio da separação não era muito respeitado, pois a lotação preenchida de uma sala forçava o recebimento de uma gestante entre as puérperas ou o contrário. Não se cuidava rigorosamente de isolamento, porque em um pequeno quarto, mais destinado às doentes graves e servindo também para algumas intervenções, não tinha espaço para mais de duas camas. A sala maior era iluminada por uma larga clarabóia, sob a qual, para as operações abdominais, armava-se a mesa adequada. Faziam-se aí laparotomias ginecológicas, improvisando-se a sala operatória entre as camas, temporariamente abandonadas pelas ocupantes habituais. Neste cenário assisti a primeira operação cesariana." (Magalhães 1922:216).

Antes que a Faculdade de Medicina tentasse a instalação de uma maternidade, a Santa Casa era a única a prestar assistência obstétrica pública. Em contrapartida, multiplicavam-se as casas de saúde que atendiam as parturientes a partir de 1850. Magalhães cita a Casa de Saúde do Saco do Alferes e a da Gamboa, ambas de 1850, a da Providência e a do dr. França, de 1860, a de Nossa Senhora da Ajuda e a do dr. Eiras, criadas em 1864. Além disso, os jornais da época anunciavam pequenas maternidades particulares com "quartos decentemente preparados" para atender as senhoras (Magalhães 1922:212-218). A ascensão dos médicos no domínio da obstetrícia e ginecologia e o crescente aumento dos estabelecimento dá origem a uma maior regulação nesta área nas últimas décadas do século XIX. Exemplo disso é a solicitação do chefe

[61] Para a continuação da história institucional da obstetrícia no Brasil, ver Rezende (1983). Sobre a biografia de F. Margalhães, ver Magalhães (1944).

de polícia José Antonio Gomes à Câmara Municipal em 1885 para que lhe preste informações sobre as posturas relativas às maternidades particulares. A Câmara responde ao ofício afirmando que se exigia das maternidades terem na sua direção médicos de competência reconhecida (Magalhães 1922:229).

O primeiro projeto que se tem notícia de um estabelecimento dedicado ao ensino e prática da obstetrícia é apresentado ao governo por Florencio Stanislau Le Masson em 1832. O projeto teve parecer favorável na Câmara dos Deputados mas o relator nomeado para o caso, o professor da cadeira de Partos Julio Xavier, veta os planos do colega Le Masson. Em 1877 Rodrigues dos Santos dirige à Câmara Municipal o pedido de instalação de uma maternidade e de um serviço de amas de leite. No ofício por ele redigido comenta-se o atraso da capital frente às cidades européias que já contam com vários serviços especializados. A Câmara aprova a idéia mas é somente em 1881 que a maternidade é instalada na Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda sob a direção de Rodrigues dos Santos. Magalhães supõe que essa iniciativa tenha durado somente até o ano seguinte. Segundo seus dados, a Câmara teria cessado de subsidiar o serviço porque este não tinha as condições necessárias a um estabelecimento hospitalar e só recebia escravas mandadas pelos seus senhores. Uma nova campanha pela instalação de uma maternidade é encampada por Erico Coelho em 1887. Em maio de 1889 inicia-se na Lapa a construção da maternidade, mas as obras são logo interrompidas. A tarefa de atendimento e ensino obstétrico e ginecológico continuava restrita à Santa Casa de Misericórdia. Finalmente, em 1904, inaugura-se a Maternidade das Laranjeiras sob a direção de Rodrigues Lima. Em 1918 o então diretor Fernando Magalhães transfere por determinação legal a Maternidade à Faculdade de Medicina (Magalhães 1922:218-229).

É o próprio Magalhães que inaugura outro importante estabelecimento, o Hospital Pró-Matre. Com a ajuda das senhoras da Associação Pró-Matre e do presidente Wenceslau Braz, Magalhães inaugura o hospital em 1918. O autor descreve a Pró-Matre como uma instituição destinada a proteger a mulher mãe. Além da maternidade que contava com 70 leitos, montou 22 postos urbanos de consulta, um laboratório obstétrico e ginecológico e uma creche. Na sua sede formaram-se enfermeiras e alunos da Faculdade de Medicina. Apesar disso, Magalhães ressente-se da falta de uma maternidade especialmente construída como nas cidades da Europa. Protesta contra o fato de no Rio de Janeiro apenas existirem duas casas adaptadas (a Maternidade das Laranjeiras e o Hospital Pró-Matre) ou então alguns compartimentos nos grandes hospitais (Magalhães 1922:232-233).[62]

[62] Na Bahia a situação não foi muito diferente do Rio de Janeiro. Em 1862 aparelhou-se uma sala da Santa Casa de Misericórdia para servir de maternidade. Mas é somente em 1910 que Climerio Cardoso de Oliveira inaugura o

Com o decorrer do tempo, a obstetrícia e a ginecologia se transformavam em especialidades cada vez mais importantes no cenário médico. Fernando Magalhães relata como os assuntos referentes a estas disciplinas ocupavam com frequência as reuniões das sociedades médicas.[63] Na antiga Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro há referências sobre o debate de casos obstétricos desde 1832. Na Academia Imperial de Medicina discutem-se temas tão variados como a primeira anestesia por clorofórmio praticada em parto natural, a utilização do fórceps, a cesariana, o aborto em consequência de onanismo conjugal, a regulamentação das amas de leite, casos de superfetação, eclâmpsia e vômitos durante a prenhez. Alguns temas, pelas suas implicações morais, causavam maiores divisões. É o caso do debate em torno do feticídio terapêutico (aborto nos casos em que o médico considera que há riscos para a mãe), que ocupou a Academia Nacional de Medicina em 1905. O embate girou em torno de Felicio dos Santos que, apoiado na posição da Igreja, condenava radicalmente este método. Já Fernando Magalhães admitia-o em algumas indicações específicas. E Daniel de Almeida dizia tratar-se de um crime, com o que concordava o importante médico legista Souza Lima. No que se refere ao aborto criminoso, foi várias vezes o centro de discussões, especialmente no período entre 1918 e 1920 (Magalhães 1922:161- 177).

Em outras organizações médicas como a Sociedade Médica dos Hospitais do Rio de Janeiro, a Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro e a Associação Médico-Cirúrgica Fluminense também têm destaque o mesmo gênero de questões. Isto se repete no caso da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. É preciso esclarecer que boa parte dos seus integrantes eram os mesmos que ocupavam as cadeiras da Academia Nacional de Medicina. Teve destaque nesta sociedade a apresentação do relatório sobre a assistência à infância elaborado por Souza Brito, Nascimento Gurgel e Urbano Figueira em 1909. Neste relatório pedia-se a criação de asilos e sanatórios para as gestantes, creches, escolas de puericultura, uma liga de amamentação materna e um seguro obrigatório para as mulheres grávidas. A propósito da mortalidade infantil, Fernando Magalhães protestaria contra a precariedade da maternidade do Rio de Janeiro e do ensino obstétrico (Magalhães 1922:177-191).

A preocupação com os temas relacionados à infância aparece também nas discussões empreendidas ao longo dos anos na Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil.[64] Esta

---

edifício destinado a uma maternidade. Em São Paulo e em outros estados as dificuldades também foram grandes. Ver Magalhães (1922:233-240).

[63] De acordo com Magalhães, a especialidade tinha se tornado também remuneradora, embora fatigante. O que não acontecia na época de Feijó quando era necessário exercer também a clínica geral ao lado da clínica especializada para chegar a uma renda satisfatória. Além da obstetrícia e ginecologia, muitos profissionais dedicavam-se também à cirurgia e clínica gerais (Magalhães 1922:136-147).

[64] A Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil foi fundada em 16 de agosto de 1897, sendo a diretoria composta da seguinte forma: Feijó Junior (presidente), Rodrigues dos Santos (1° vice-presidente), Rodrigues Lima (2°

organização é uma prova da importância que a obstetrícia e a ginecologia vinham adquirindo, expressa também na criação de estabelecimentos de saúde especializados e no prestígio crescente de seus grandes nomes.[65] Quanto aos temas lá discutidos, a julgar pela breve síntese das reuniões mensais a partir de 1921 que faz Magalhães, as questões permaneciam as mesmas já apontadas para as outras instituições (Magalhães 1922:192-195). Nos congressos médicos a obstetrícia e ginecologia também ganhavam destaque crescente. É o que mostra Magalhães ao computar as comunicações entre 1887 a 1918 do Congresso Médico Brasileiro, de alguns anos do Congresso Científico Latino Americano e de reuniões realizadas por médicos em outros estados como São Paulo e Pernambuco (Magalhães 1922:203-209).

Analisando a produção da imprensa médica no Brasil também se observa o mesmo movimento. Nas primeiras décadas do século XX temos a criação de importantes revistas especializadas em ginecologia e obstetrícia. Mas, é notável o fato de que já em 1861 existia a *Revista Obstetrica*. Este periódico mensal foi fundado pelo dr. José Maurício Nunes Garcia e se apresentava como científico, humanitário e crítico, destinado a abrigar as controvérsias médicas e farmacêuticas. Os assuntos tratados nem sempre eram específicos da obstetrícia. Falava de epidemias, impropriedades de nomenclatura, descoberta de novos metais. Quanto à questão da anestesia, por éter ou clorofórmio, que palpitava nos meios médicos, a revista colocava-se contra, seguindo os passos da Igreja Católica. O lugar de destaque era ocupado pelas polêmicas nas quais seu fundador se envolvia, tendo por opositores o Visconde de Sabóia e o diretor da Faculdade de Medicina entre 1842 e 1872, Cruz Jobim (Rezende 1983:26-27).

Consultando os arquivos da Academia Nacional de Medicina e da Biblioteca Nacional além do *Catálogo coletivo de publicações periódicas em ciências biomédicas* (1977), temos os seguintes periódicos especializados: *Revista Ginecológica Brasileira* (fundada em 1887), *Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia* (órgão oficial da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil que tem uma longa duração, começando em 1907 e chegando até a década de 1970), *Revista Brasileira de Ginecologia* (entre 1922 e 1931), *Clínica Obstétrica* (cujo primeiro número é em 1928 e vai pelo menos até 1931), *Revista de Ginecologia e Obstetrícia de São Paulo* (de 1935 a 1947) e *Annais Brasileiros de Ginecologia* (cujos números encontrados vão de 1936 a 1940). A listagem destes títulos ilustra como a obstetrícia e a ginecologia caminhavam no sentido de se

---

vice-presidente), Augusto Brandão (1° secretário), Carvalho de Azevedo (2° secretário), Vieira Souto (teseoureiro) e Rocha Freire (bibliotecário) (*Brazil Medico* 1897:304).

[65] Ao longo de todo o trabalho de Alfredo Nascimento (1929), que descreve os primórdios e evolução da medicina no Brasil, temos inúmeras referências de como a obstetrícia e a ginecologia, ao lado da psiquiatria e da medicina legal, constituem algumas das especialidades que vão se distinguir no cenário médico brasileiro. É preciso notar que a formação de um quadro de especialistas e sua organização em associações não se deu sem conflitos com aqueles que privilegiavam uma orientação mais generalista. Estudando os precedentes da criação do Sindicato Médico Brasileiro, em 1927, Pereira Neto e Maio (1992) chamam a atenção para uma cisão da categoria médica entre os higienistas, os clínicos e os especialistas.

afirmarem enquanto especialidades reconhecidas dentro da medicina. Mas é bom lembrar que a medicina generalista e mesmo outras especialidades também continuavam dedicando espaço às questões relativas à sexualidade e reprodução.[66]

1.2. UMA MEDICINA PERIGOSA

1.2.1. AS DIFICULDADES "MORAIS" DE UMA MEDICINA SOBRE A MULHER

Apesar de todos os desenvolvimentos no âmbito profissional e institucional, o terreno da ginecologia não era dos mais cômodos. A medicina, em geral, não era sempre dona da situação, tendo que enfrentar obstáculos frente à introdução de novos conceitos e práticas. No caso da ginecologia isto era ainda mais grave em função da delicadeza do objeto e da intervenção.

Os grandes desenvolvimentos que caracterizam a ascensão da medicina no século passado também servem de ponto de partida para um possível questionamento. A medicina embasada nos progressos científicos instaura a confiabilidade do público ao mesmo tempo em que passa a se sujeitar a uma maior visibilidade e controle. Cada descoberta que envolva especialmente novas técnicas de manipulação ou exame do corpo humano, antes de se tornar uma garantia de êxito e objetividade, é alvo de debate e polêmica. A ginecologia não foge a esta regra. Se por um lado, podemos vê-la como representando a trajetória de sucesso de uma nova especialidade, por outro, ela também coloca em evidência a instabilidade de um campo de conhecimento e intervenção recentes. Além do mais, o problema com a ginecologia é mais grave na medida em que seu objeto, a sexualidade e reprodução, é tradicionalmente mais suscetível à discussão.

De acordo com P. Darmon, a ascensão e visibilidade do médico especialmente nas últimas décadas do século XIX fazem com que ele se torne um personagem importante socialmente mas também mais visado. As exigências quanto a um determinado tipo de comportamento podem começar ainda na faculdade. O tema de tese, por exemplo, pode ser alvo de reprimendas. Motivos de ordem moral, política ou religiosa, facilmente provocam a condenação de teses pouco ortodoxas. Temas como as partes genitais da mulher, a libertinagem, as paixões e a prostituição, a partir do momento em que ultrapassassem os cânones admitidos, eram mais vulneráveis (Darmon 1988:75-78). Porém, depois de formado, o jovem médico

[66] A medicina legal, por exemplo, lecionada desde a fundação das faculdades do Rio de Janeiro e Bahia, também englobava temas relacionados à mulher e à reprodução. O infanticício, o casamento, o aborto, a gravidez e o parto eram alvo da atenção dos médicos-legistas (Santos Filho 1991:539-544).

continuava sob avaliação moral inclusive de seu comportamento pessoal. Um ponto comum no discurso de professores e manuais de deontologia da época era a necessidade do casamento. Um médico não ascenderia na profissão sendo celibatário, em função das dúvidas que poderiam pairar sobre a sua reputação. Suspeitava-se de intenções pouco nobres do jovem médico celibatário quando este examinava jovens mulheres que lhe confiavam sua saúde, o que poderia ser ainda mais grave no caso de partos ou problemas ginecológicos (Darmon 1988:118-119).

Em termos gerais, passa a pesar sobre o médico mais frequentemente a suspeita de faltas ou erros. Prova disto, na caso da França, é o aumento do número de processos correcionais instaurados contra eles. Uma explicação possível para este fato baseia-se na sua maior responsabilização. A partir do momento em que a medicina entrava na era da eficácia, definiam-se melhor os parâmetros para o julgamento dos atos cometidos pelos médicos. Embora a fascinação com a ciência fizesse dos grandes professores ou dos médicos famosos novos ídolos inquestionáveis, no final do século o médico estava mais sujeito à repressão. Talvez porque a vulgarização das inovações científicas tivesse lhe retirado a aura de sacerdote que detinha anteriormente (Darmon 1988:122-128).[67]

Este período também se caracteriza por um maior controle realizado pelos próprios médicos entre si. Dois motivos podem ser mencionados aqui: a promoção e manutenção do prestígio e o aumento da concorrência. Essas razões estariam por trás da obsessão dos médicos franceses com o crescimento do número de médicos, especialmente em Paris. Embora este número não fosse tão significativo se comparado com o aumento da população, este era o argumento invocado para o combate aos médicos estrangeiros, às mulheres, recém admitidas na medicina, e aos praticantes ilegais. Estes últimos representavam um mundo bastante heteróclito que podia incluir massagistas, parteiros, dentistas, herboristas, ou sonâmbulos (Darmon 1988:132-136). Outro problema visado a partir da concorrência era a proliferação dos anúncios. As autoridades médicas não se cansavam de fazer represálias à propaganda emitida nos jornais ou enviada pelo correio. Neste último caso, tratava-se de prospectos que apresentavam o suposto médico, por exemplo, como eletroterapeuta, médico parteiro, especialista nas doenças genito-urinárias, chegando mesmo a se oferecer como praticamente da técnica da fecundação artificial para curar a esterilidade (Darmon 1988:164-177). Na verdade, além do charlatanismo ou prática ilegal da medicina, o que estava em jogo era também a repressão às “especializações fantasiosas”.

[67] Além disso, na França, o médico também vai pouco a pouco perdendo o seu pedestal de benfeitor. A lei que promove a assistência médica gratuita em 1892 transforma o que era um estado de fato em estado de direito, institucionalizando a filantropia médica. O médico continua cuidando da saúde dos pobres mas agora o faz por dever e por um salário. A relação com o paciente agora marcada mais claramente pela mercantilização também vai afetar o seu prestígio social e a fundação moral da profissão. Isto vai ser agravado com a lei de 1898 sobre os acidentes de trabalho, que obriga o médico a negociar sua posição entre os interesses divergentes do trabalhador, beneficiário do novo direito, e o patrão, que pagava a conta (Darmon 1988:122-128).

Era o caso de médicos que se apresentavam como especialistas sem que nenhum conhecimento formal avalizasse a sua prática. Muitas vezes, o tema da tese, as preocupações de mercado, a moda, ou um documento sem valor qualquer, serviam de base para a auto-titulação. Assim floresciam gabinetes de rinolaringologistas, neurologistas, pediatras, especialistas em eletricidade médica e, certamente, ginecologistas. Outros ditos especialistas se formavam pelo cargo ocupado em determinado local, como o médico de salão ou o médico de teatro. Isto sem falar nos ataques dos quais eram vítimas os médicos de senhoras, sobre os quais pairavam suspeitas a respeito da natureza das habilidades que os tornavam célebres (Darmon 1988:207-209).

Frequentemente, um tema que se destacava no conflito dos médicos entre si e com outros atores da sociedade era o do segredo médico.[68] R. Villey (1986) afirma que a instauração deste problema teria a ver com o questionamento de certos valores burgueses. Na segunda metade do século XIX, o individualismo liberal estava bem implantado e a saúde era considerada como um bem privado, onde a intervenção do Estado não era bem vinda. A honra das famílias, a reputação, a intimidade e o pudor deviam ser preservados. O tema do segredo médico, que era discutido nos salões, apontava sobretudo para a questão do gerenciamento dos casamentos, a gravidez, as *maladies honteuses*, que poderiam prejudicar a união das famílias e das fortunas. O médico tinha interesse em mostrar discrição já que isso podia representar o seu sucesso na profissão. As associações corporativas recém fundadas tinham consciência da importância desta questão e não deixavam de evocar a doutrina absoluta do segredo médico como requisito da moralidade da profissão. Reivindicava-se inclusive que o médico deveria ser dispensado de testemunhar na justiça. O caso era delicado principalmente quando se tratava de doenças contagiosas ou quando o próprio cliente demandava o depoimento do médico. E quando as medidas sanitárias são levadas a cabo pelo movimento higienista, a necessidade de denúncia das doenças contagiosas vai acirrar a polêmica. Progressivamente, a tendência vai ser, tanto por parte dos médicos quanto da Justiça, da defesa do segredo em qualquer circunstância. Esta premissa também vai orientar a omissão dos nomes dos pacientes nas publicações científicas (Villey 1986:65-80; Léonard 1981:313).

Como pode-se imaginar, este debate é agravado no momento em que entra em cena o tema da honra da família, da autoridade de pais e maridos, colocada em xeque quando o caso em

[68] Um caso famoso foi o do doutor Watelet, ocorrido em 1884. Este médico, auxiliado por outros colegas, tinha tratado o pintor Bastien-Lepage de um câncer no testículo. Em um momento posterior o paciente parte para uma viagem à Algéria, falecendo logo após o seu retorno. Logo os jornais, desconhecendo a natureza da doença que afetava o paciente, passam a acusar o médico de ter prescrito a viagem para se desembaraçar dele, sabendo que aquele clima lhe seria prejudicial. Watelet fica entre o dilema do segredo profissional e a condenação do público, até que resolve contar aos jornais a natureza e a gravidade do mal sofrido pelo pintor. Reabilitado perante a opinião, ele passa a ser perseguido e condenado pela justiça por violação do segredo profissional. Este caso dá uma idéia dos conflitos vividos pelos médicos quando da necessidade de violação do segredo (Darmon 1988:262-263; Villey 1986:69).

questão se refere à sexualidade feminina. São os temas ligados à mulher e à reprodução que causam mais problemas aos médicos do ponto de vista das dúvidas sobre a sua atuação e especialmente da seriedade de suas intenções. Os ginecologistas e obstetras tiveram que enfrentar as dificuldades colocadas pela natureza moral delicada da sua especialidade. Duas das primeiras grandes polêmicas se referem ao uso da anestesia e à prática da cesariana.

Quanto à operação cesariana, o debate é tão antigo quanto a recuperação da técnica da cesariana no século XVI. O principal motivo de discussão dizia respeito ao dilema provocado pela necessidade de opção entre salvar a vida da mãe ou da criança. A Igreja intervém de maneira direta neste caso, seja para impor a cesariana *post-mortem* quando havia chances da criança estar viva, ou quando o parto natural se mostrava sem esperanças, propondo o privilégio da vida da nova alma a ser batizada em detrimento da mãe. A impetuosidade com que a Igreja propunha a escolha da criança em função do batismo vai acirrar o debate anticlerical da época (Guillaume 1990:34-36). A anestesia remete para discussões ainda mais complexas. Embora a Igreja também condenasse a anestesia porque esta suprimia os sofrimentos físicos e morais pelos quais o cristão deveria passar preparando-se para sua morte, eram os próprios médicos que se dividiam na consideração do assunto. Alguns defendiam que a perda de consciência era algo degradante e aviltante para o indivíduo. No caso dos partos, a situação complicava-se se quando evocava as dores como o sublime sacrifício necessário para a plena realização da maternidade (Guillaume 1990:37-39). As dores do parto eram vistas como naturais, benéficas e teologicamente corretas. Certos autores associam a este argumento um certo medo da sensualidade feminina. Alguns obstetras tinham relatado que as mulheres sob efeito da anestesia sofriam uma excitação da paixão sexual, apresentando comportamentos desabonáveis e uma linguagem lasciva. Certamente porque se subentendia uma forte associação entre o momento do parto e o ato sexual que o tinha originado. Outra idéia evocada era a de que médicos menos dignos poderiam se aproveitar do estado de inconsciência para molestarem suas pacientes. E crimes como o roubo ou troca de crianças também poderiam ocorrer.[69] Os defensores da anestesia respondiam a esses argumentos afirmando que estes efeitos da anestesia estavam mais nas mentes dos praticantes inescrupulosos do que no comportamento das mulheres. De qualquer forma, impunha-se um necessário controle moral (Gay 1984:232; Moscucci 1996:126-127).[70]

Outros temas relacionados com a sexualidade também ilustram o problema. É o caso da associação do médico de mulheres com a prática do aborto. Smith-Rosenberg (1985:231-235)

[69] Este tema aparece na interessante tese de José F. da C. Cruz intitulada "Do hipnotismo e da sugestão com aplicação à tocologia", defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888.

[70] M. Poovey (1986) destaca que os debates em torno da anestesia evidenciam como o corpo feminino serve como um terreno privilegiado para discussões políticas. Segundo a autora, mais do que a situação específica da mulher anestesiada, estavam em jogo disputas sobre concepções religiosas, morais, sexualidade, e embates profissionais.

afirma que nos Estados Unidos, a profissionalização e ascensão social dos obstretas e ginecologistas é um processo que ocorre paralelamente às campanhas contra o aborto e seus praticantes. As autoridades médicas tentavam desvencilhar a medicina das mulheres da suspeita desta prática através do fortalecimento da sua condenação. A associação com o aborto era um dos fatores que, na opinião dos médicos, contribuía para o descrédito da profissão. O mesmo se dá em relação à contracepção. O processo de criminalização do controle reprodutivo que se opera nos Estados Unidos nas últimas décadas do século XIX tem como uma de suas bases a condenação pública dos médicos envolvidos (Brodie 1994). Na França, a perseguição dos neo-malthusianos a partir das acusações de pornografia e imoralidade mostra como o terreno da contracepção era perigoso para os médicos (Ronsin 1980; Govedart 1993). A falta de respeito às normas que eram previstas pelas autoridades ou a discordância quanto a ordenações morais, na medida em que implicavam no exercício da medicina, tanto na prática quanto na pesquisa, deixavam evidente a dificuldade da admissão de novas proposições no campo da sexualidade. Além disso, a sexualidade nem sempre foi percebida como um objeto científico legítimo (Hall 1994).

Talvez o tema que melhor expresse as ambiguidades em torno do comportamento dos médicos que tratavam de mulheres é o do exame ginecológico. A intromissão de um homem estranho, mesmo que coberto pelos propósitos da medicina, na intimidade de uma mulher era um dos temas de debate favoritos. A situação se agravava quando se tocava no assunto do espéculo. Este antigo instrumento de exame, em desuso durante a Idade Média e a Renascença, foi reintroduzido na prática ginecológica pelo francês Recamier no começo do século XIX.[71] Sua utilização no exame e tratamento logo se propaga em Paris e quando as autoridades públicas regulamentam a prostituição em 1810 ele se torna um instrumento de controle sanitário e de polícia. As prostitutas registradas tinham que passar pelo exame com espéculo regularmente no quadro das visitas sanitárias que eram obrigadas a se sujeitar (Corbin 1989:134-135; Moscucci 1996:112).

Os médicos estrangeiros que estudaram em Paris nesta época logo vão propagar a sua utilização. Na Inglaterra o sucesso foi tão grande que os próprios médicos acabaram admitindo os abusos deste tipo de exame.[72] Grandes controvérsias tiveram lugar alegando especialmente os perigos morais da exposição e penetração instrumental da mulher pelo médico. Estes perigos, por um lado, referiam-se à natureza sexualizada da mulher, ao seu desejo insaciável de prazer sexual

[71] Tatlock (1992:757-759) descreve como na Alemanha o espéculo, que passava a integrar o arsenal de instrumentos que seriam associados à medicina, foi um pólos da disputa entre as parteiras e os médicos.

[72] Moscucci (1996:113-114) relata o caso de um médico que acreditava que os sintomas paraplégicos de uma paciente eram resultados de uma inflamação uterina. Na tentativa de demonstrar sua hipótese, mesmo sabendo que a paciente era virgem e não tinha jamais sofrido de doenças ginecológicas, o médico procedeu o exame com o espéculo. Uma semana depois os sintomas recomeçaram e a mulher morreu. A autopsia demonstrou que ela sofria de uma inflamação na base do crânio e não tinha nenhum problema no útero.

que, no melhor dos casos, não deveria nem ser despertado. Por outro lado, argumentava-se o abuso que poderia ser cometido pelos médicos no contexto do exame. Nas jovens solteiras o problema era mais grave, já que estava em jogo a virgindade física e moral da paciente. Imaginava-se que os prazeres obtidos com este tipo de sexo instrumental levariam as jovens à histeria e à masturbação, e mesmo as aproximariam da condição de prostitutas. Alguns médicos chegavam a suspeitar mesmo que mulheres ninfomaníacas procuravam os ginecologistas em busca dos prazeres obtidos com o exame ginecológico. Seguramente, para estes, era mais interessante esta representação da mulher como sedutora em potencial do que como vítima passiva (Groneman 1994:354-355).

Quanto à idéia da mulher como vítima de abuso sexual por parte do médico, teve como resposta pelos defensores do espéculo a alegação do seu grande valor na detecção das doenças venéreas e outros males ginecológicos e a sugestão de precauções que serviriam para afastar a conotação sexual do exame. Mas, o problema em questão não era exatamente a técnica mas a interpretação dada ao ato. Esta interpretação na maioria dos casos via a mulher como vítima da possessão do médico e inaugurava uma disputa entre este e os pais e maridos. Os ginecologistas, em franco processo de ascensão e reconhecimento, precisavam desviar essas suspeitas para continuarem sua progressão. Entra em cena a defesa de estritos princípios de honra e regras de conduta profissional, que deveriam resguardar os interesses da paciente, e sua família, e proteger o ginecologista de futuras perseguições. Estabelece-se, por exemplo, que o exame só seria feito em casos de necessidade justificada e que a paciente deveria ser bem informada de sua natureza. No caso das menores de idade, exigia-se a autorização dos responsáveis (Moscucci 1996:113-122).[73]

A questão do espéculo era tão delicada que mesmo o exame das prostitutas foi condenado. Na Inglaterra os partidários da não regulação da prostituição utilizaram os argumentos de estupro instrumental e atentado à liberdade individual para condenar o espéculo. A inspeção das prostitutas era percebida como degradante especialmente pelas feministas que começavam a se manifestar contra a dupla moralidade sexual que permitia todas as liberdades aos homens e fomentava a prostituição. Nesta época as demandas pelo voto feminino e castidade masculina andavam juntas (Kent 1990:119; Moscucci 1996:123-124).

[73] O exame ginecológico foi tema de algumas teses na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Já em 1847 Carlos F. dos S. X. Azevedo tratava do assunto, considerando especialmente o problema do pudor feminino como impedimento do exame, tema retomado por Mario de Gouveia em 1906 e por Vicente Belmonte em 1927. Este último afirmava que o exame só deveria ser feito quando fosse imprescindível, com a presença de um outro colega médico e com o mais severo cuidado: "Nas explorações digitais e instrumentais, nunca introduzir o dedo ou o espéculo sem examinar atentamente a vulva, sem verificar a ausência da membrana hímen, por isso, que, lidando o profissional com clientes, mulheres, de todas as esferas sociais, a de baixa camada social, em geral ignorante, não informa convenientemente certos detalhes e se o operador for precipitado cometerá talvez atentado – e poderá passar futuramente por sérios aborrecimentos." (Belmonte 1927:32-33).

Além disso, o exame pelo espéculo se associava a uma outra polêmica evidenciada pela campanha contra a vivissecção. Em nome dos progressos da ciência, a medicina estava rompendo os limites da sacralidade e inviolabilidade do organismo humano. A mulher, enquanto guardiã da moralidade natural, era central nestas preocupações. Neste sentido, o espéculo exemplificava a maneira pela qual a nova ciência estava degradando a vida, reduzindo a mulher a objeto de inspeção do médico. Este debate atravessa boa parte do século XIX, embora já nas últimas décadas tenha-se indicações de que o exame tinha se tornado uma prática corrente (Moscucci 1996:124-126).[74]

Outra grande questão debatida no século passado e que coloca em jogo a moralidade médica diz respeito à cliteridectomia. Do ponto de vista das feministas da época, esta prática demonstrava bem a brutalidade dos procedimentos adotados em nome do conhecimento médico. O caso do ginecologista inglês I. Baker Brown é exemplar. Em 1867 ele chegou mesmo a ser expulso da *Obstetrical Society of London* e esta não foi a sua única sanção. Baker Brown foi acusado de praticar a cliteridectomia sem o conhecimento das pacientes, dos maridos e pais, trazendo a injúria para a profissão médica e para os maridos. É interessante que da perspectiva das autoridades médicas que o perseguiram não estava em discussão o atentado à integridade física da mulher, inclusive porque este tipo de procedimento cirúrgico não era assim tão incomum, mas a moralidade da profissão e a honra dos maridos desavisados (Kent 1990:115-118).

De acordo com A. Scull e D. Favreau (1986), o problema no caso Baker Brown era o fato de que a publicização das suas intervenções chamar a atenção das mulheres para a masturbação, que era a principal causa alegada para justificar a ablação do clitóris. Além disso, ele trazia para a medicina a imagem indesejada da associação com um tema tão indecente quando o da masturbação, abrindo brechas para a desonra da profissão. Na verdade, isto resumia o grande dilema da ginecologia. Ela constituía ao mesmo tempo uma especialidade que se definia como a guardiã da honra feminina e da regulação das manifestações corporais da mulher de modo que a maternidade fosse bem encaminhada, e uma grande ameaça. Intervindo no terreno da reprodução e da sexualidade femininas, os ginecologistas estavam sujeitos aos questionamentos de ordem moral. Eles aliavam paralelamente o prestígio advindo com a maior precisão das intervenções, eficácia nos tratamentos, complexificação das teorias à fragilidade moral inerente ao seu campo de atuação. Os casos de médicos famosos e reconhecidos que, por um lapso ameaçaram a autoridade de pais e maridos ou pela falta de cuidado com a honra feminina, sofreram

[74] É interessante que um estudo recente aponte para a continuidade de alguns dos dilemas colocados pelo exame ginecológico. K. Young (1997:cap.2) estudando a prática do exame durante a década de 1980 mostra como são

perseguições públicas e mesmo judiciais, ilustram como a ginecologia se constitui durante o século XIX assentando suas fundações sobre um solo instável e perigoso.

1.2.2.A ENTRADA DA MULHER NA PROFISSÃO MÉDICA

É exatamente em função da complexidade da relação entre o médico homem e a paciente mulher que ganha ênfase a questão da entrada da mulher na medicina. Praticamente em todos os países nos quais as escolas de medicina abriram esta possibilidade, as mulheres majoritariamente escolhiam como campo de trabalho a obstetrícia, a ginecologia e a pediatria, permanecendo circunscritas a um domínio que lhes era mais familiar. Considerando as objeções morais colocadas aos ginecologistas e obstetras homens, nada mais apropriado do que uma profissional feminina assumindo estas funções. Contudo, os médicos não estavam dispostos a sofrer mais esta ameaça de perda da clientela, e ainda mais para mulheres. Este quadro constitui um dos focos possíveis pelos quais se pode observar a trajetória das primeiras mulheres médicas. Elas também representaram um papel importante no debate sobre a natureza da sexualidade feminina além de, em alguns casos, terem se aproximado das correntes feministas.

Na Inglaterra da segunda metade do século XIX, as feministas, que se organizavam em torno do direito ao voto, viam como uma necessidade a entrada da mulher na medicina por duas razões. A primeira é que as médicas poderiam trazer mais conforto e segurança para as pacientes livrando-as dos abusos cometidos pelos médicos homens. A segunda e mais importante razão, era que as médicas poderiam ajudar a reconstruir as noções de feminilidade e masculinidade a partir do estudo da biologia e fisiologia. Elas poderiam fornecer uma legitimidade científica para a redefinição da identidade da mulher e justificar sua inclusão política (Kent 1990:114-115).[75]

Os ginecologistas e obstetras eram os principais alvos dos ataques das feministas. Elas afirmavam que se utilizando da justificativa do cuidado da saúde da mulher e da sua honra, os médicos hipocritamente se aproveitavam da situação para violar as mulheres em nome da ciência. Estas eram vítimas fáceis já que pouco conheciam dos procedimentos médicos bem como dos seus próprios corpos. As feministas percebiam como hipócrita também a desculpa para o afastamento da mulher da medicina. Alguns médicos baseavam sua oposição no argumento de preservação da inocência, pureza e modéstia da mulher. As feministas relatando suas próprias experiências com os ginecologistas respondiam que a sua modéstia e privacidade eram invadidas

---

introduzidos procedimentos para evitar o medo e desencorajar alusões à sexualidade, e identificando o corpo como simples objeto examinado.

e ameaçadas no contato com os médicos, especialmente através do exame ginecológico com espéculo. Elas também acreditavam que muitas mulheres com necessidade de exame e tratamento deixavam de procurar ajuda por receio do comportamento dos médicos ou quando o faziam frequentemente não eram capazes de relatar os sintomas ou fazer questões imprescindíveis por medo ou vergonha. Além disso, as feministas lançavam mão do argumento de que os médicos não eram eficazes no tratamento das moléstias femininas pela falta de conhecimento do corpo e comportamento das mulheres. Ainda mais escandaloso era o fato de que alguns médicos eram acusados de ajudar os maridos escondendo suas doenças venéreas e negligenciando o tratamento das esposas. As feministas inglesas chegavam mesmo a enraizar estas atitudes masculinas na separação das esferas pública, masculina e permissiva, e privada, feminina e repressora, distinção que elas pretendiam abolir (Kent 1990:119-131).

Por estes motivos, a entrada da mulher na medicina era vista como uma cruzada moral. Pioneiras como Elizabeth Blackwell, Elizabeth Garret Anderson e Sophia Jex-Blake defendiam a prática da medicina não em termos de interesses pessoais mas em nome da uma redenção moral da humanidade. Esta proposta passava pelo combate aos abusos dos médicos, uma maior atenção às doenças femininas, uma atitude mais humana no seu tratamento e a educação das mulheres a partir da vulgarização do conhecimento sobre seu corpo, saúde, higiene e sexo. Ao lado disso, o estudo da natureza humana e das leis que governam os sexos ajudaria a reverter a situação de dominação feminina. Neste sentido, Blackwell[76] denunciava a idéia de que a indulgência sexual era necessária para a saúde masculina como um insulto à natureza do homem e a sua capacidade de autocontrole. A continência sexual não era somente possível mas necessária já que os seres humanos não são controlados pelos instintos sexuais como os animais. O estado de degeneração em que a sociedade se encontrava tinha origem nos erros em relação ao sexo (Kent 1990:131-136).

Outro ponto visado pelas feministas era o combate à noção da mulher como o sexo por excelência, o que justificava uma série de exclusões, a começar pelo direto à educação. O argumento comum na época nos discursos médicos era de que as mulheres, especialmente na puberdade quando toda a sua energia deveria estar voltada para o amadurecimento dos órgãos reprodutivos, não poderiam se desgastar nos estudos. Elizabeth Garret Anderson, em 1874, respondia que o processo e as funções reprodutivas não controlam ou determinam a capacidade da mulher para realizar outras atividades e nem a menstruação era particularmente patológica ou

---

[75] Eynard (1981:31-36) contextualiza que a reivindicação da entrada da mulher na profissão médica faz parte de um movimento mais geral pelo direito à educação feminina que ocorria na segunda metade do século XIX.

[76] E. Blackwell, primeira americana a receber o grau de doutor em medicina em Nova Iorque no ano de 1849 e também a primeira a receber a licença inglesa para exercer a medicina em 1859, foi ativa durante toda a segunda metade do século XIX (Vertinsky 1990:118; Krug 1996).

debilitante como os ginecologistas pensavam, sendo os problemas relatados durante a puberdade apenas fenômenos temporários. Manifestações semelhantes ocorriam no organismo masculino e nem por isso os garotos eram afastados dos estudos (Kent 1990:136-137). Mary Putnam Jacobi também publicou um famoso artigo onde repudiava a insistência dos médicos na fragilidade fisiológica das mulheres e refutou as asserções de que a menstruação constituía uma doença feminina. Para ela, a menstruação era um processo natural que não desgastava as energias femininas necessárias a outras atividades. Além disso, as médicas também denunciaram as diferenças de classe supostas pelos médicos, que não se preocupavam em condenar o desgaste físico das trabalhadores de classes inferiores, interessando-se somente pelas mulheres das classes médias (Smith-Rosenberg 1985:262-263).

Estas observações podem levar à impressão de que estas feministas médicas eram absolutamente radicais nas suas propostas. Em um certo sentido isto é verdade, já que suas propostas são inovadoras e contestam as concepções dominantes na medicina da época. Contudo, muitos argumentos elencados eram também representativos da crença nas qualidades e valores tradicionalmente atribuídos ao gênero feminino.[77] A iniciação das mulheres na profissão médica representava também a colocação em evidência das qualidades femininas para cuidar das necessidades de mulheres e crianças. Esta ênfase se articulava com um movimento mais geral pela reforma do sistema de saúde que tinha entre seus adeptos muitas mulheres de classe média. A democratização do acesso à saúde e ao conhecimento sobre o corpo ajudaria as mulheres a conquistarem maior autonomia ao mesmo tempo em que contribuiria para o progresso da humanidade. Muitas pioneiras tanto na Inglaterra como nos Estados Unidos enfatizavam o aspecto maternal das médicas. Além de se igualarem aos médicos homens em força e inteligência, as capacidades especiais das mulheres lhes garantiam um sucesso maior no tratamento dos doentes. Este argumento deixava os homens particularmente vulneráveis à entrada das mulheres na profissão (Vertinsky 1990:111-119).

Tanto nos Estados Unidos e Inglaterra como na França, o medo da competição com as mulheres, agravada pelo crescimento da proporção de pacientes femininas durante a segunda metade do século XIX e pela ampliação e lucratividade do mercado da ginecologia e obstetrícia, provocava a reação dos médicos. O principal obstáculo levantado era a suposta fragilidade física e emocional das mulheres, indesejada no exercício da medicina. O treinamento e trabalho médicos também eram vistos como incompatíveis com as obrigações femininas de cuidado com a

[77] Analisando o periódico francês de vulgarização médica *Journal de la Santé* publicado entre 1889 e 1914, Juramy (1986:91-94) mostra que os artigos das médicas não se diferenciavam muito daqueles dos colegas homens. Com exceção da doutora Marie Pierre, que defendia mais explicitamente a causa feminina e criticava alienistas e ginecologistas pelo fato de verem mulheres doentes em todos os lugares, as outras médicas reproduziam o discurso masculino.

casa e com os filhos. Aquelas que se aventurassem nos estudos naturalmente se desfeminizariam. Entre essas primeiras médicas, encontram-se muitas trajetórias que expressam a incompatibilidade das funções públicas e privadas na época. Estas mulheres, definindo-se enquanto portadoras de uma missão social que envolvia o cuidado dos doentes, ou como a americana Mary Putnam Jacobi que foi a primeira mulher a ser admitida na *New York Academy of Medicine*, viam na medicina um degrau para o acesso à pesquisa científica, optaram pelo papel de médicas em detrimento da função materna (Vertinsky 1990:119-126).

A trajetória da francesa Madeleine Pelletier, que se inscreve na Faculdade de Medicina de Paris em 1898, é ilustrativa das mulheres médicas que abriram mão do casamento e maternidade. Desde cedo ela recusou o papel tradicional que lhe fora reservado, reivindicando o pleno direito de decidir a sua trajetória de vida, incluindo escolhas quanto à educação, ao trabalho, à participação política, à sexualidade e maternidade. M. Pelletier se expressou contra a obrigatoriedade do casamento para as mulheres e também condenou a educação feminina de então, centrada no objetivo de conquista do homem. É por isso que ela pessoalmente renunciou a todo tipo de *coquetteries*, símbolos da instrumentalização do corpo feminino. M. Pelletier vai ser descrita como de aparência masculinizada ou até mesmo como "um ser híbrido": cabelos curtos, chapéu masculino, gravata. Sua recusa dos papéis femininos vai ser expressa também no discurso sobre a sexualidade. Ela chega a afirmar que a noite de núpcias é frequentemente um estupro legal e a família uma monarquia absoluta na qual o homem exerce o poder que lhe foi conferido pela lei e pelos costumes. A sexualidade feminina, segundo ela, serve quase sempre unicamente para o prazer masculino, quando não termina em uma gravidez penível e parto doloroso. Nesse sentido, vai ser uma das pioneiras a defender a maternidade livre, a contracepção e o direito ao aborto. O seu engajamento no movimento neo-malthusiano vai lhe causar uma série de perseguições. Ela denunciou também a noção de natureza feminina governada pelo sexo, tão comum no discurso médico da época. Mesmo consciente dos preconceitos quanto a uma mulher celibatária, ela optou por viver sozinha em prol de maior liberdade pessoal e dedicação profissional. Na luta pelo reconhecimento das mulheres médicas, denunciou a misoginia da corporação médica em particular. Como feminista interessada na ampliação dos direitos da mulher ela fundou em 1907 o jornal *La Sufragiste* e lutou também pelas suas convicções socialistas (Largilliere 1982).

Com base em opções como esta, a literatura da época se esmera em desenhar o perfil da mulher médica como esposa e mãe desleixada, quando chegam a se casar, ou mesmo como figuras assexuadas ou transexuadas no caso de assumirem o celibato e comportamentos tidos como mais masculinos. Nas décadas de 1860 e 1870, esta imagem vai ser fortalecida pelo

acirramento dos argumentos médicos em torno das características biológicas femininas. Periodicamente suscetíveis à influência de seu sistema reprodutivo, causador de ondas de instabilidade física e mental, a mulher não era confiável para atender consistente e cientificamente os pacientes (Darmon 1988:26-27;211-216). Havia depoimentos de médicos, como o do francês Monin no ano de 1895 que, apesar da inferioridade física e intelectual da mulher, identificavam a sua entrada nas profissões e mesmo na medicina como uma alternativa útil à prostituição. Mas, este mesmo médico precisava que a medicina exercida pelas mulheres seria sempre de caráter secundário, humano e caritativo, se comparada com a verdadeira medicina científica praticada pelos homens. Ultrapassando essas divisões, a médica correria o risco de perder sua delicadeza e pudores íntimos (Juramy 1986:88-90).

Apesar dessas objeções, as mulheres avançam no acesso à profissão médica.[78] Os números são expressivos, sobretudo no caso dos Estados Unidos. Em 1890 já havia um total de 4557 mulheres médicas naquele país.[79] Enquanto isso a Inglaterra só contava com 101 médicas no ano de 1891. Fundam-se também sociedades médicas locais como a *New England Hospital Medical Society* no ano de 1878 (Vertinsky 1990:132-135). Na França, a primeira mulher a receber o grau de doutor em medicina foi a inglesa Elizabeth Garret Anderson em 1870, que tinha tentado sem sucesso ser aceita para os estudos médicos na Grã-Bretenha, seguida pela americana Mary Putnam Jacobi em 1871.[80] A primeira francesa médica foi Madeleine Brès formada no ano de 1875. [81] E somente no ano de 1890 a Faculdade de Medicina de Paris tinha formado 140 estudantes. Depois da Faculdade de Letras, a Faculdade de Medicina contava com a predileção das estudantes da capital francesa na década de 1890 (Darmon 1988:24-25).[82]

---

[78] Lorber (1997:cap.3), traçando um panorama da presença da mulher nas profissões médicas do século XIX até os dias de hoje, mostra que apesar da liberdade de acesso, uma hierarquia baseada no gênero continua delimitando a atuação das mulheres. Isto se reflete na definição de especialidades mais femininas, como a pediatria, a obstetrícia e a ginecologia, ou na relação entre médicos homens e enfermeiras mulheres. Além disso, este estudo identifica uma percepção diferenciada dos pacientes a partir do sexo dos médicos que os atendem.
Para uma análise sobre o significado social e de gênero da mulher no papel de cirurgião, ver Cassell (1996).

[79] Uma interessante ilustração fotográfica das estudantes de medicina na passagem do século, a partir dos arquivos do *Woman's Medical College of Pensylvania*, é oferecida por Chaff (1978).

[80] Juramy (1986:85-86) menciona que em 1865 o Ministro da Instrução Pública da França autoriza Mlle. Reingguer a se inscrever na Escola de Medicina da Algéria com a esperança de que através de uma mulher fosse possível fazer penetrar os benefícios da ciência médica no fechado mundo feminino daquela sociedade.

[81] Eynard (1981:37-43) e Juramy (1986:84-85) se referem ao fato que durante a Idade Média existiam mulheres praticantes de medicina que passam a ter sua atividade proibida a partir do momento em que se encaminha para a institucionalização do ensino médico.

[82] A trajetória de Madeleine Brès dá uma idéia das dificuldades enfrentadas pelas pioneiras no acesso à profissão médica. Casada com a idade de quinze anos, aos vinte e um ela se encontrava viúva e mãe de três filhos. É nestas condições que ela decide retomar os estudos visando a carreira médica, o que lhe foi recusado. O caso avançou até chegar a ser examinado pelo Conselho de Ministros que nesta ocasião foi presidido pela imperatriz Eugénie, que apoiou a causa de Madeleine. A sujeição a licenças especiais para frequentar o curso de medicina vai durar até 1880, época em que o número de pedidos era tão grande que obrigou a uma mudança de estratégia pela Faculdade. Vale destacar que boa parte desses pedidos vinham de estudantes estrangeiras, especialmente russas, que ainda não tinham qualquer possibilidade de acesso à medicina em seus países (Darmon 1988:25-26).

Em termos gerais, o que se pode destacar da presença das mulheres na medicina desta época é que, por um lado, aquelas que lutavam pelo direito à profissão eram objeto de condenação por parte dos médicos que defendiam a fragilidade do corpo e mente femininos e sua inadequação para as funções do mundo público. Como a voz das feministas negando estas suposições começava a ser mais ouvida pela opinião pública, boa parte formada de mulheres, os médicos tinham que providenciar uma revisão ou pelo menos um aprimoramento dos seus argumentos. Por outro lado, as mulheres que passavam a barreira das faculdades de medicina começavam a questionar, a partir dos próprios termos científicos usados pelos médicos, as teorias sobre a natureza feminina. É também respondendo a essas críticas que, especialmente os ginecologistas, vão investir ainda mais fundo na definição da diferença entre os sexos e no determinismo biológico que traça o destino da mulher.

1.2.3. As Primeiras Médicas Brasileiras

No que se refere ao Brasil, o processo de entrada da mulher na medicina ganha alguns contornos diferentes. Em primeiro lugar, ocorre mais tardiamente do que nos Estados Unidos e Europa. E pelo pouco que se conhece das trajetórias das primeiras médicas brasileiras,[83] não há indícios de que tenham se dedicado a produzir argumentos a respeito da diferença sexual e da "natureza feminina" que se opusessem aos elaborados pelos colegas homens. Embora o acesso às faculdades de medicina tenha significado em si uma enorme conquista e as estudantes pioneiras tenham enfrentado grandes preconceitos e rompido com certos cânones morais, não chegaram a constituir um movimento pautado nas idéias feministas, como acontecia lá fora.

Um ponto e ser destacado é que também aqui, a entrada da mulher no campo médico se deu a partir da noção de que as mulheres médicas seriam as profissionais adequadas para atender as outras mulheres e as crianças e que deveriam ficar restritas a estes pacientes e ao conhecimento dos temas que envolvessem a reprodução e a infância. Talvez fosse possível mesmo sugerir que se admitiu a entrada da mulher na medicina na medida em que ela se prestasse a cuidar da saúde reprodutiva das outras mulheres mas, ao contrário das antigas parteiras, desde que passasse pela formação e controle das instituições dirigidas por médicos homens.

As mulheres brasileiras só conquistariam o direito de frequentar as faculdades de medicina no final do século XIX. Mas nem por isso estavam distantes da prática de cuidados envolvendo a saúde e a doença. As congregações religiosas femininas, por exemplo,

[83] Ver o Anexo 1, com o resumo das trajetórias de algumas pioneiras.

permaneceram durante muito tempo como as responsáveis pela administração dos hospitais e cuidado dos doentes, até que a presença médica se tornasse mais marcante. Especialmente com relação às mulheres, advogavam o seu domínio, recorrendo a justificativas de ordem moral, como o pudor das pacientes. Durante muito tempo os alunos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que tinham suas aulas práticas realizadas nas enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, não puderam ter acesso às mulheres grávidas e parturientes. Só depois de muita resistência foi permitido que os estudantes passassem a assistir aos partos realizados na Santa Casa.

As parteiras, comadres, ou curiosas serão por muito tempo as grandes responsáveis pelas práticas adotadas nas questões de doenças femininas e reprodução. Este domínio historicamente parecia mais propício à intervenção de uma mulher do que de um homem, o que vai ser mudado mais tarde, quando a obstetrícia e a ginecologia passam a ser reconhecidas. E é atuando nestas áreas que identificamos as primeiras mulheres a se destacarem. O primeiro nome a ser mencionado é o de Mme. Durocher, a primeira parteira diplomada pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Uma parteira que em muito se diferenciava das colegas de profissão na época. Embora não fosse médica, ela foi a única mulher que durante o transcorrer do século XIX agiu ativamente em companhia dos médicos locais. Não só teve uma atuação reconhecida como participava de eventos na Academia Nacional de Medicina, que mais tarde veio a instituir um prêmio em sua homenagem, como também se destacava pela produção escrita.

No que se refere à entrada da mulher na profissão médica propriamente dita, isto só aconteceria nas últimas décadas do século XIX, quando Maria Augusta Generoso Estrela vai fazer sua formação nos Estados Unidos. Em 1876, com apenas 16 anos, conseguiu matricular-se no *New York College and Hospital for Women*. Em 1879 concluiu o curso mas teve que esperar até 1881, quando completava a maioridade, para receber o diploma de médica. Em 1879, D. Pedro II assinou o decreto que abria as portas das faculdades médicas brasileiras às mulheres. A primeira formada no Brasil foi Rita Lobato Velho Lopes. Em 1887, com a dissertação "Métodos preconizados nas operações cesarianas", recebeu o diploma na Faculdade de Medicina da Bahia. Ermelinda Lopes de Vasconcelos foi a primeira médica a se diplomar no Rio de Janeiro em 1888, defendendo uma tese sobre "A meningite na infância e seu diagnóstico" (Kaastrup 1983:40-60).

Não se conhece bem a história destas pioneiras e das outras mulheres que seguiram seus passos, como por exemplo até que ponto foram influenciadas pelas doutrinas feministas que começavam a despontar. Sabemos que tiveram que lutar para chegar a frequentar o curso de medicina, o que implicava em romper com os padrões de comportamento considerados normais para as mulheres da época. Enfrentaram os desafios da vida acadêmica e profissional, correndo o risco de serem desaprovadas social e moralmente. Por outro lado, a julgar pelos temas das teses e

pelas informações que temos sobre suas atuações,[84] dedicaram-se privilegiadamente ao estudo e ao tratamento de mulheres e crianças. De uma certa forma, continuaram a trajetória das parteiras que antes gerenciavam a saúde feminina. Mesmo enquanto mulheres profissionais, ainda permaneciam vinculadas ao domínio da maternidade e da reprodução.

1.3. UMA MEDICINA DA SOCIEDADE

1.3.1. O NOVO LUGAR DA MEDICINA

Até o fim do século XVIII a medicina não tinha feito progressos suficientemente revolucionários que pudessem mudar o seu estatuto como ocorreria no século seguinte. Mas o Iluminismo tinha inaugurado a possibilidade de abordar empiricamente o estudo das doenças sem tanto atrelamento aos antigos dogmas. O século XIX vai assistir ao nascimento do imperialismo dos fatos. O sucesso da mecânica e da astronomia estimulam os médicos a ter a audácia de utilizar a ciência experimental para explorar as doenças da mesma forma que o rigor científico penetra pouco a pouco na clínica. O vasto e confuso conjunto das doenças precisava ser classificado, ordenado. Para isso foi necessário recorrer mais e mais à autópsia. E os efeitos da Revolução Francesa, enquanto movimento ideológico de rompimento com as crenças do passado e culto da razão e que tinha mesmo chegado a excluir a Igreja de faculdades e hospitais, possibilita que Paris torne-se o reino dos anatomistas e inaugure as transformações na medicina moderna (Tubiana 1997:177-181). Em decorrência desta centralidade, justifica-se traçar o quadro do desenvolvimento da medicina no século XIX a partir do cenário francês.

Uma das primeiras inovações a ser mencionada consiste na reunião das condições de possibilidade para que o método anátomo-clínico fosse se construindo. Cabanis tinha ambicionado um discurso científico que abraçasse a totalidade da medicina e primasse pela classificação. P. Pinel também passava a se preocupar com a descrição precisa das doenças e suas origens. A anatomia, que é objeto progressivo de mais rigor, surge como a única base capaz de fornecer os dados objetivos para que esta nosologia esperada fosse possível. E o agrupamento de todas as atividades médicas no hospital facilitava a prática das autópsias. Paralelamente, acontecia uma mudança na mentalidade médica que tornava viável acreditar que o conhecimento

[84] Ver o Anexo 1.

do doente vivo poderia se apoiar no corpo de um morto. A introdução da morte na reflexão médica tem como grande responsável Bichat, ao afirmar que é porque o homem é mortal que ele se torna doente e não porque o homem é doente que morre. Seus estudos a partir do conceito de tecidos e da decomposição anatômica elementar vão dar uma base sólida ao conceito de doença e à futura elaboração da distinção entre o normal e o patológico. A confrontação entre os sintomas e as lesões dos tecidos ou órgãos torna-se bem aceita e Laennec e Bretonneau progridem na classificação das doenças. Laennec é também responsável pela introdução da auscultação no diagnóstico e vale notar que ele inventa o estetoscópio pelo pudor de não ousar colocar sua orelha no peito de uma jovem moça. Ao lado da auscultação, a percussão, a apalpação e a inspeção vão constituir o novo arsenal de exame do doente.[85]

A primeira metade do século XIX vai assistir ainda ao desenvolvimento da fisiopatologia encarnada na figura de François Magendie. Magendie vai fazer da medicina uma ciência experimental fundada em dados e não em doutrinas e proporá que a fisiologia do homem normal caminhe ao lado da fisiopatologia do doente. Suas concepções vão triunfar com o seguimento dado por Claude Bernard, que imporá a medicina experimental, estudando sobretudo as funções normais e seus desvios patológicos. No decorrer do século, R. Virchow vai provar aos médicos a importância das análises microscópicas. Mais tarde, esta trajetória vai ser propícia para que Pasteur vença a teoria da geração espontânea e mostre a existência de diversos microorganismos causadores de doenças.[86] O cirurgião escocês J. Lister vai se aproveitar destas descobertas e propor o primeiro antisséptico, o ácido fênico. Mas a polêmica era intensa e não foi sem problemas que a antissepsia se propagou. Só no final do século XIX é que se vai observar os primeiros resultados efetivos do combate à infecção assim como se torna possível a vacinação preventiva. Outro progresso inestimável, ao lado da antissepsia e assepsia, especialmente para a cirurgia, é a descoberta da anestesia, aplicada pela primeira vez com sucesso pelo dentista americano J. Warren em 1846 (Tubiana 1997:195-227).

As três últimas décadas do século passado serão marcadas por uma conjuntura de transformações e descobertas que incluem o desenvolvimento da química farmacêutica, propondo novas substâncias eficazes, e principalmente, a revolução instaurada pela descoberta dos raios X em 1895 (Léonard 1981:252-157). Mas, acima de tudo se destaca a impregnação do pasteurismo na terapêutica, na clínica, na cirurgia e na higiene. Para além da prevenção agora instaurada pelas vacinas, a medicina curativa se lança na batalha da desinfecção externa e também interna, através de inalações, injeções ginecológicas, lavagens intestinais. A clínica passa a integrar a análise

[85] Técnicas como o toque retal ou vaginal só vão ser ousadas mais tarde, já no final do século XIX (Tubiana 1997:191).

bacteriológica da urina e do sangue, por exemplo, e se referir à infecção para explicar inúmeras e inusitadas doenças. A assepsia cirúrgica alarga o campo de intervenção da medicina operatória, embora tenha sido alvo de uma pior aceitação por parte dos médicos da velha tradição, não habituados aos minuciosos procedimentos pasteurianos. A cesariana, a histerectomia, a extração do apêndice, vão tornar-se recorrentes ao lado de novas intervenções no intestino, no estômago, nos rins. Considerando o caso francês, J. Léonard (1981:252) sugere que se trata de "une chirurgie que s'engage dans des exérèses spetaculaires, justifiant des honoraires fabuleux et encourant des responsabilités exorbitantes dont les juristes pourraient s'inquiéter et qui motivent après 1876 le crescendo des procès intentés."

A nova fórmula adotada pelos hospitais também será representativa destas mudanças, tanto no plano da cirurgia quanto no da higiene. Criam-se unidades distintas, próprias a cada atividade, como a sala de operações, o laboratório, o pavilhão de isolamento. Os doentes, classificados em distintas categorias, devem se adequar à nova ordem espacial do hospital. É também nesta época que se caminha para a definição do "doente" como um personagem social. C. Herzlich e J. Pierret (1984:55), estudando particularmente o caso da tuberculose, defendem que é durante o século XIX que se cristaliza o personagem do doente na forma moderna. Ele passa a aparecer tanto como indivíduo, na sua existência concreta, mas também a partir de um estatuto coletivo, ocupando um lugar no conjunto social.

É também nas últimas décadas do século passado que os médicos deixam de ser meramente praticantes da arte específica de cuidar do corpo para se tornarem homens de peso na vida cultural de sua época. Embora a maioria mais modesta continue presa à prática cotidiana, outros vão dedicar-se a incursões jornalísticas e literárias ou mesmo a colecionar objetos de arte. Os médicos constituem uma classe de homens esclarecidos e cultivados que frequentemente inspiram os personagens centrais dos romances contemporâneos. Além disso, muitas vezes são eles mesmos que se tornam escritores ou se lançam na crônica científica que vira moda nos jornais da época. Eles são especialmente dotados para informar aos leitores os progressos da época, como a fotografia, a eletricidade, o clorofórmio ou o raio X, que atestam as vitórias da ciência. O debate de idéias está na moda entre os médicos. Discute-se o positivismo, o neo-vitalismo, o materialismo. O anticlericalismo ganha força ao mesmo tempo em que os médicos católicos fundam suas próprias sociedades médicas (Léonard 1981:258-265).

Os médicos inauguram também um outro olhar sobre a sociedade de seu tempo, seja considerando a associação entre o meio e a doença, seja reconhecendo a relação do homem no contexto de sua evolução. No primeiro caso, pode-se falar do esforço em distinguir uma série de

[86] J. Léonard (1981:241-250) descreve com cuidado o advento do sucesso de Pasteur na medicina, que não foi sem

doenças provocadas pela civilização, como as nevroses originadas na excitação e desgaste da vida citadina. A preocupação dos médicos com a psicologia, que obviamente tem como exemplo mais marcante Charcot, vai originar a fundação em 1885 da *Societé de Psychologie Physiologique*, dirigida, além do próprio Charcot, por C. Richet, P. Janet e T. Ribot. Caminha-se tanto para a criação de especialidades que dêem conta dos fenômenos modernos que afetam o indivíduo, quanto para a ampliação do leque de temas de intervenção dentro da própria medicina generalista. O debate provocado pela teoria da evolução é, antes de tudo, expressão da efervescência intelectual e da nova curiosidade e vontade de gerenciamento da vida que se solidificava nesta época. A emergência da teoria darwinista coloca a questão do deslocamento do homem da posição de centro da criação. No caso mais extremo, embora nem sempre minoritário, a ousadia intervencionista de alguns médicos, inspirados pelo darwinismo e a teoria da hereditariedade, vai propiciar o nascimento de uma corrente de pensamento marcada pelo fatalismo genético e que acabará no eugenismo. A medicina destas décadas não só elaborou uma considerável lista de afecções pretensamente hereditárias, que incluía doenças venéreas e alcoolismo além de loucura e criminalidade, mas chegou até mesmo a prescrever o controle da procriação (Léonard 1981:266-270).

A pretensão de intervenção médica também se coaduna com um movimento mais amplo de alteração do estatuto do médico. Os indícios mais expressivos do crescimento do poder e alcance do prestígio médicos aparecem na vasta utilização da imprensa da qual são capazes bem como na sua habilidade associativista e participação política. O número de periódicos especializados em medicina é superior ao de qualquer outra profissão e os temas tratados não se limitavam a questões científicas. Além disso, os jornais políticos ou de informação requisitavam a presença dos autores médicos. O ano de 1892 marca a promulgação da lei que reforma a profissão médica valorizando o diploma de doutor em medicina e dando o direito de formação de sindicatos. Na política, sua presença é reconhecível tanto no considerável número de deputados eleitos entre 1876 e 1902 quanto na ocupação de cargos de governo (Léonard 1981: 275-283; Guillaume 1996:75-81).

Esta relação com o Estado comporta uma outra faceta que é a do interesse mútuo na instauração de uma política de higiene pública, além das campanhas de medicalização dos indigentes e assalariados. Os médicos, resguardados pela intenção intervencionista do Estado, traçam um programa sanitário que tem como principais metas a luta contra os flagelos sociais representados pelo alcoolismo, a tuberculose, as doenças venéreas, a prostituição, a criminalidade. E mais do que o combate específico contra estes males, estava em jogo a noção da

---

polêmicas e críticas, entre elas o fato deste cientista não ser médico.

formação de uma população saudável que garantisse o prosseguimento da nação francesa. Os dois pólos desta política são, por um lado, a luta contra a degeneração, ou seja, contra tudo o que representasse a degradação progressiva e hereditária, por outro, o incentivo e controle do nascimento de novos cidadãos saudáveis. Neste caso, o gerenciamento da reprodução é fundamental, expresso em um interesse maior na gravidez, no parto, no aleitamento, na puericultura e até mesmo no casamento (Léonard 1981:302-324; Guillaume 1996:81-87).

Nas estruturas administrativas ou nas obras sociais e associações que tomam lugar progressivamente ao longo de todo o século XIX, o médico vai delineando o seu papel de *expert* que, de uma só vez, engloba o campo médico e o social. Segundo P. Guillaume (1996:9-13), esta quase onipresença do médico como ator social importante durante todo o século passado se deve em grande medida ao ecletismo de sua formação e às disputas entre as diferentes correntes. As querelas intelectuais e profissionais, ao contrário de restringirem a participação dos médicos, permitiam-lhes se dispersar ao extremo. As principais polêmicas científicas e sociais podiam contar a presença dos médicos de todos os lados, defendendo as mais diversas posições. Suas origens sociais não eram homogêneas, o que naturalmente também multiplicava suas estratégias de ação. E se parece evidente a vitória do anticlericalismo, especialmente dentro dos hospitais onde os médicos exigiram a substituição das religiosas por um pessoal especializado,[87] não se pode desprezar a reação dos médicos cristãos que passam a organizar confrarias profissionais, grupos de pressão e ensino paralelos.[88]

Ainda é interessante acrescentar quanto à mudança no *status* do médico, a importância de uma nova crença da população nos benefícios aportados pela medicina. A revolução pasteuriana associa o médico à imagem da eficácia e da veracidade dos princípios científicos. O paciente deixa de seguir simples conselhos e passa a obedecer ordens. A era da ciência coloca o médico acima do mero praticante ao qual só se recorre em caso de necessidade. Nas palavras de Herzlich e Pierret (1984:38):

> "Mais, surtout, le médecin incarne la science et sa puissance. Il est lié à elle par une relation presque religieuse: le 'sacerdoce' du médecin-savant fait désormais partie des idées reçues concernant la médecine. De là dérive son pouvoir de normativité. Confiante dans les valeurs qu'elle incarne, la médecine prétend désormais énoncer des régles que la Société se doit de reconnaître."

[87] A disputa entre médicos e religiosas pelo poder na administração dos hospitais bem como nas formas de tratamento dos doentes foi bastante detalhada por Guillaume (1990) e Léonard (1977 e 1992).

[88] Vale lembrar aqui a polêmica provocada por Charcot ao invocar a semelhança entre as manifestações místicas e os estados hipnóticos, assim como a influência psicológica dos milagres reivindicados pela Igreja, notadamente no caso de Lourdes (Guillaume 1996:88-90).

1.3.2.A PERSPECTIVA INTERVENCIONISTA

A medicina brasileira sofre do isolamento e do descaso da metrópole durante o período colonial. Os médicos eram raros, já que não havia escolas e não interessava aos portugueses vir praticar a medicina em terras tão distantes. É certo que Portugal chegou a emitir alguns decretos tentando regular o exercício dos diversos tipos de praticantes e a venda de remédios, bem como se preocupava com a fiscalização dos navios que atracavam nos portos. Mas não há uma preocupação sistemática com a saúde ou, melhor dizendo, com a doença. Com a doença, porque simplesmente não existia uma intenção preventiva, a ação era mais negativa do que positiva. A isto se aliava uma imagem dos poucos hospitais existentes como lugares de doença e morte. Estes hospitais, que eram instituições privadas, administrados por ordens religiosas, só contavam com a presença esparsa dos médicos (Machado et al. 1978:parte 1).

Este quadro vai mudar a partir da vinda da família real portuguesa, que, entre outras transformações, inaugura um novo cuidado do Estado em relação à população, uma pretensão de organizar os habitantes do território. Paralelamente, se desenvolve a noção da medicina voltada para a sociedade, para a saúde e para a prevenção. D. João VI cria, por exemplo, a Provedoria de Saúde, a Escola de Anatomia e Cirurgia da Bahia e manda instituir no Hospital Real Militar uma Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina. As escolas foram transformadas nas Academias Médico-Cirúrgicas. No Rio de Janeiro isto ocorreu em 1813 e na da Bahia em 1815. Progridem as idéias de uma polícia sanitária da cidade, da necessidade da urbanização, do controle da água, dos cemitérios, do porto, da alimentação. Em 1809 é criado o cargo de Provedor-Mor da Saúde a ser ocupado por um médico que deveria cuidar das novas medidas de higiene pública, missão que a partir de 1828 seria atribuída às Câmaras Municipais. É neste contexto que se desenvolve a idéia da necessidade do aprimoramento do ensino médico através da criação de instituições adequadas, notadamente de faculdades de medicina. A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro foi uma das grandes promotoras desta idéia (Machado et al. 1978:154-185; Araujo 1982:11-18; Schwarcz 1993:194-195).

Esta sociedade foi criada em 1829 por um grupo de médicos influenciados pelas experiências franceses. Não somente dois de seus fundadores, Faivre e Sigaud, eram franceses, como os outros membros, como o doutor Meireles, tinham se doutorado em Paris.[89] Era também no projeto de medicina social elaborado que se notava a inspiração nas sociedades de medicina da

[89] Vale lembrar que a Academia de Medicina de Paris tinha sido fundada em 1820. Para uma história detalhada da Sociedade de Medicina, posteriormente Academia Imperial de Medicina e, com a proclamação da República, Academia Nacional de Medicina, ver Nascimento (1929).

França. Neste projeto, pretendia-se, através da defesa da saúde pública e da ciência médica, a organização de uma sociedade ordenada e disciplinada. A Sociedade se utilizaria de jornais e revistas para publicizar suas idéias, entre as quais a normatização do ensino médico.[90] Entre 1830 e 1831, seus membros elaboraram o projeto das faculdades de medicina com base nos estatutos da Faculdade de Paris. Em 1832 as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia eram instituídas oficialmente (Machado et al. 1978:185-193; Araujo 1982:17).

No ano de 1835, a relação entre a Sociedade de Medicina e o Estado se consolida e esta é transformada em Academia Imperial de Medicina. As proposições dos médicos em prol de ordem para a sociedade brasileira vinham bem a calhar em um momento no qual se propagavam epidemias e despontavam revoltas, como a Cabanagem e o início da Guerra dos Farrapos. Além da intensificação da relação com o Estado, este período vai ser marcado também pelo aumento do controle interno dos médicos, que seriam punidos se faltassem às sessões da Academia, não cumprissem as funções para as quais tinham sido encarregados, não pagassem as mensalidades ou, ainda, apresentassem uma conduta depravada, publicassem anúncios nos jornais, ou fossem envolvidos na prática do aborto ilegal. Mas, a partir desta época os médicos também começam um esforço significativo visando o controle da higiene pública. Uma de suas batalhas foi contra as Câmaras Municipais que eram as encarregadas do controle sanitário mas percebidas como incompetentes pelos médicos. Ao mesmo tempo, através da oferta de assessoria às Câmaras, como através da emissão de pareceres sobre febres, epidemias, casas de saúde, a Academia de Medicina divulga os seus propósitos e instiga a criação de uma demanda pelo conhecimento especializado. Além disso, vários médicos penetravam nestas instituições a partir da ocupação de cargos, como o de vereador (Machado et al. 1978:216-222; Araujo 1982:17-20).

Através da divulgação de seus propósitos e da participação no combate a ameaças como as epidemias, a medicina vai reafirmando perante o Estado e a sociedade a sua importância, o que irá contribuir para que a intervenção do poder público sobre a população ocorra de uma maneira decisiva. A Academia de Medicina, por exemplo, fomentou a idéia da necessidade de um conhecimento mais objetivo da população, através do recolhimento de dados que possibilitassem a elaboração de análises e prognósticos mais positivos. E também uma melhora na comunicação e na administração públicas que facilitasse a aplicação das medidas sanitárias. Ao mesmo tempo, a classe médica aumentava sua presença direta na política e também passava a expandir sua influência em várias instituições importantes, como o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (Machado et al. 1978:226-243).

[90] O primeiro jornal de medicina fundado no Brasil em 1827 se chamava *O Propagador das Ciências Médicas* e foi obra do doutor Sigaud, que já tinha dirigido um jornal médico na França. Seu principal objetivo era a divulgação no

Durante toda a primeira metade do século XIX, a Academia de Medicina vai defender o seu projeto de uma sociedade medicalizada e no qual o direito, a educação, a política e a moral seriam condicionados à verdade primeira definida pela medicina. Isto se expressa, por exemplo, na defesa da medicina legal. Desde a década de 1830 a Academia se empenha em criticar a legislação e a administração da justiça como incompetentes. Em contraposição, pretende que a justiça seja baseada na verdade e imparcialidade científicas, a única garantia inquestionável para a liberdade e segurança do indivíduo. A medicina legal deveria ser chamada não só para estabelecer a verdade sobre um crime mas também orientar e regular a época do casamento e da maioridade, a legitimidade dos filhos, o direito de paternidade, etc. Quanto à política, os médicos associam medicina e patriotismo, tentando mostrar a importância para a nação de contar com cidadãos saudáveis. Ao mesmo tempo, defendem a entrada dos médicos nas instituições públicas como as Câmaras Municipais. O privilégio à educação, nem sempre apoiado pelas famílias, também é pregado pelos médicos que a percebem como meio fundamental para se atingir a meta de avanço em direção ao progresso e à civilização. A moral interessa aos médicos na medida em que ela faz parte, juntamente com o físico, do estabelecimento do equilíbrio ou das doenças do indivíduo. É com base neste equilíbrio que todos os excessos, as paixões, os vícios precisam ser disciplinados. E como a medicina é a detentora do conhecimento sobre o homem e seu organismo, incluindo as influências que ele sofre em função do estado social em que vive, ela deve ocupar o posto de frente na batalha em prol de uma sociedade organizada, livre das desordens provocadas pelos desregramentos individuais. A idéia da temperança, continência, moderação nos costumes, está por trás da noção de uma república dos médicos (Machado et al. 1978:193-198).

Como forma de evidenciar a importância e a correção do seu papel na sociedade, os médicos se esmeram em denunciar os charlatães, representantes da desordem e da incompetência a serem combatidas. Eles iam contra a ciência, através da propagação de métodos irracionais, e da saúde pública, na medida em que atrapalhavam a ação do médico. É justamente em nome da saúde pública que os médicos vão exigir do Estado o combate ao charlatanismo, assegurando a sua posição de detentores oficiais e legítimos do saber sobre o corpo e a saúde. Os anos de estudo e o diploma garantiam sua competência em contraste com o empirismo, irracionalidade e interesse pessoal dos diversos praticantes, entre eles as parteiras, sem qualquer formação, que se multiplicavam por todo o Brasil. Um contraste importante é que, enquanto os médicos mantinham a discrição e condenavam a publicidade mas divulgavam os seus métodos entre os próprios pares, os charlatães operavam através da propaganda, de anúncios nos jornais, ao mesmo

---

Brasil dos progressos da medicina francesa e européia. Já em 1828 surge o *Semanário de Saúde Pública*, órgão da

tempo em que mantinham em segredo os medicamentos e as técnicas de cura que utilizavam. Opondo-se a esse caráter egoísta e mercantilista, a Academia de Medicina cria uma comissão de consultas gratuitas. Mas não só os charlatães desqualificados eram alvo de reprimendas. Os médicos, cirurgiões e farmacêuticos que anunciassem em lugares públicos ou através da imprensa a cura e a venda de remédios secretos seriam rejeitados pela Academia de Medicina (Machado et al. 1978:198-201; Araujo 1982:12-15).

A necessidade de controlar a prática da medicina, agravada especialmente pela propagação da homeopatia, gera a discussão sobre um projeto de lei de saúde pública na Academia de Medicina a partir de 1846 mas que por uma série de problemas, entre eles a própria divisão interna entre os médicos, só vai ter resultados mais tarde. É em 1851 que o governo, também interessado em uma nova regulação, cria a Junta de Higiene Pública. Esta parceria entre a medicina e o Estado perduraria durante todo o século XIX e é indicativa de como o projeto de uma medicina social vai ter consequências efetivas. A medicina também se propõe assessora do Estado na medida em que a neutralidade que a ciência lhe oferece garantiria a sua atuação acima dos interesses políticos individuais (Machado et al. 1978:209-213).

Pouco a pouco nasce uma nova medicina, tanto em termos das formas de conhecimento quanto no que diz respeito ao seu modo de intervenção. Ela se torna social e preventiva. O médico deve atuar vigiando as causas das doenças e protegendo os indivíduos contra o que possa interferir no seu bem-estar físico e moral. Para tanto, a medicina, que é também uma ciência da observação, deve conhecer o meio em que o indivíduo vive e buscar informações auxiliares nas outras ciências, como a geografia, a história, a economia. A estatística adquire uma importância capital, na medida em que se define como o estudo da sociedade, do solo, do clima e das populações. Está implícita nesta concepção de medicina uma relação entre o natural, o ambiente no qual o homem vive, e o social, como ele reage à influência do meio. O clima e a raça são fatores de destaque. A morbidade e a mortalidade, noções básicas da nova ciência, são estudadas com base nas diferenças de classe, raça, regiões, campo e cidade, etc. A medicina representa um conhecimento polivalente sobre o homem que se inscreve dentro de um projeto de evolução em direção à civilização. A saúde e a ordem preconizada pelos médicos são vistas como condições imprescindíveis para a geração de uma população de cidadãos, entendidos enquanto indivíduos que cumprem seus deveres e guiam-se pelo conhecimento e razão e não pelos instintos. É neste sentido que a medicina se torna também política (Machado et al. 1978:247-256).

Como expressão clara deste processo pode-se citar a noção de polícia médica, recorrente nos textos médicos do século XIX, e que se orienta pela defesa do bem-estar físico e moral,

---

Sociedade de Medicina (Nascimento 1929:41; Machado et al. 1978:190).

contra os perigos que pode representar a vida em sociedade, através de um controle regular exercido pelos médicos. Este projeto de intervenção tem como base a elaboração de uma teoria social por parte dos médicos que vai se centrar sobretudo na análise do meio urbano, local de grande concentração de indivíduos, de um contato desregulado, de condições de vida insalubres. A prevenção médica não é somente garantia de saúde mas de segurança pública das cidades. Analisam-se as causas naturais da desordem, como a situação geográfica, a presença de pântanos e montanhas, a circulação do ar e da água, e também as intervenções humanas, como a presença de fábricas e hospitais insalubres, que contribuem para fazer da cidade um ambiente nocivo (Machado et al. 1978:256-263).[91]

O projeto de intervenção médica só foi sendo consolidado à medida em que as condições de ensino e de uma produção médica mais regular foram se tornando possíveis. A década de 1870 marca uma passagem importante. Até então, a medicina brasileira ressentia-se da falta de condições que possibilitassem um desenvolvimento mais acelerado. E a desorganização das faculdades de medicina muito contribuía para isso. A pouca preparação dos professores, a escassez de material didático, a falta de assiduidade, compunham o panorama geral. Mas a partir dos anos 1870, o perfil e a produção científica das escolas começam a mudar, com a criação de novas publicações, cursos e grupos de discussão. O contexto, de ameaça das epidemias, Guerra do Paraguai e crescimento dos problemas decorrentes da vida urbana, contribuiu para o aumento de importância da medicina (Schwarcz 1993:197-202).

Uma década após já teríamos o chamado período áureo da medicina nacional. Um dos fatores que teria contribuído para este sucesso seria a reforma do ensino médico empreendida pelo Visconde de Sabóia. Na verdade, a reforma da instrução pública tinha sido decretada pelo ministro Carlos Leoncio de Carvalho em 1879, mas as propostas para a medicina eram tidas como demasiado progressistas e inexequíveis. Será o Visconde de Sabóia, então diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, quem vai introduzir modificações e colocar a reforma em prática. Entre 1881 e 1889 assiste-se a uma remodelação do ensino, dos costumes e das instalações da faculdade carioca, em uma época em que também progridem o conhecimento e o prestígio médicos (Araujo 1982:17-18).

Havia uma grande pressão para que o ensino e prática médicas fossem renovados. Como resultados desse movimento, além da reforma do ensino, temos as reformulações da legislação

[91] A cidade do Rio de Janeiro, em particular, é caracterizada no início do século pela população crescente e pelas precaríssimas condições sanitárias. De acordo com Araujo (1982:11): "Era um aglomerado de casas acachapadas e sobrados de descurada aparência que mui raramente possuíam água encanada, esgotos e latrinas, num labirinto de ruas, vielas, becos e tortuosas ladeiras, na maioria estreitas, sombrias e sujas, sem pavimentação ou mal calçadas, que se estendiam galgando e descendo colinas, margeando praias e boqueirões ou serpeiando vales por extensos mangues e lodaçais infectos, em parte aterrados com lixo e outros detritos, em flagrante desacordo com as mais rudimentares regras de higiene."

sanitária de 1882 e 1884, a criação da Policlínica do Rio de Janeiro em 1882, do Instituto Pasteur do Rio de Janeiro em 1888, a realização dos primeiros congressos médicos nacionais em 1888 e 1889 e o início da circulação do *Brazil Medico*. Além disso, entrava em cena uma crítica à chamada medicina oficial expressa principalmente na relação entre a Academia Nacional de Medicina e o Estado. Começa a se formar uma rede institucional alternativa. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro criada em 1886 seria um dos elementos mais importantes nessa rede. Este Sociedade pretendia criar um espaço para o debate médico livre das pressões que sofria a Academia devido à sua ligação com a Monarquia, além de ser muito mais flexível ao ingresso de novos membros. Nas suas reuniões semanais debatia-se desde a apresentação de casos clínicos e epidemias até as questões sociais em voga. Mas em pelo menos um ponto se aproximava da Academia Imperial de Medicina. Trata-se da utilização do pertencimento à Sociedade como um meio para se ocupar uma posição na elite médica. A filiação a uma das duas instituições abria as portas para se chegar ao estrato superior da hierarquia social da medicina (Ferreira et al. 1998).[92]

Neste período, a imprensa médica passa por um processo de proliferação sem precedentes com destaque para o aparecimento em 1887 do *Brazil Medico*, ligado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Este periódico e a *Gazeta Medica da Bahia*, criada em 1866, constituem o mais expressivo conjunto de informações sobre a medicina brasileira desse momento. A análise de suas páginas ao longo de algumas décadas permite compreender as várias passagens e diferenças que marcaram a produção médica, seus projetos de intervenção social e sua relação com a questão da nação. Estes dois periódicos se caracterizavam, além de uma troca de informações contínua, pela busca da identidade médica nacional que se fazia frente à produção das outras nações consideradas evoluídas. Na realização deste projeto, destaca-se a análise e a exibição da população doente, ao lado de outras peculiaridades nacionais, que exigiriam um programa de saneamento. Quanto às diferenças entre as duas revistas, ou mesmo entre a produção das escolas médicas da Bahia e do Rio de Janeiro, pode-se dizer que, enquanto a primeira divulgava sobretudo textos sobre medicina legal e posteriormente sobre alienação e doenças mentais, a segunda destacava a higiene pública e o combate às grandes epidemias (Schwarcz 1993:197-202).

A *Gazeta Medica da Bahia*, surgida a partir da iniciativa de um grupo de médicos que se reuniam para discutir casos clínicos e outras questões profissionais, tinha como objetivo a busca de uma produção própria que trouxesse autonomia e prestígio para a profissão. Em cada volume mensal os artigos se dividiam nos temas da medicina interna ou clínica (incluindo ginecologia,

[92] Sobre a composição dessa elite médica e sua relação com as sociedades médicas e a Faculdade de Medicina,

pediatria, oftalmologia, odontologia, clínica em geral), medicina cirúrgica, ciências naturais (botânica, geologia, zoologia e biologia), além de discussões sobre a própria medicina, sua história, problemas internos e apresentação de bibliografia, biografias e necrologias. Com o passar do tempo os temas da higiene pública (epidemiologia, saneamento, higienização, demografia, meteorologia), medicina legal e medicina nervosa ou neurologia também vão ganhando destaque. Segundo Schwarcz (1993), pode-se dizer que até o fim da década de 1870 predominava a medicina interna e cirúrgica, dos anos 1880 até meados da década de 1890, a higiene mental, no início do século a medicina legal, e a partir da década de 1920, a neurologia. Um ponto importante é que desde a década de 1880 a questão racial passa a ocupar um papel fundamental em todas as análises sociais elaboradas pelos médicos. Identificava-se uma fraqueza biológica inerente à composição racial do país que deixava a população muito mais suscetível às doenças (Corrêa 1998; Schwarcz 1993:202-205).

A escola médica da Bahia vai passar a ter um reconhecimento maior justamente à medida em que começa a produzir uma reflexão que introduzia a questão racial dentro da medicina legal. A medicina legal torna-se a área de interesse preferida nas teses defendidas pelos doutorandos a partir de 1880, com destaque para estudos que pretendiam traçar um perfil do criminoso. Entrava em cena uma preocupação maior com o doente e não mais com a doença. Novos modelos teóricos, como a frenologia e a craniologia, eram incorporados nas tentativas de explicação da delinquência que passavam pela questão racial. Sob a inspiração da nova escola de criminologia italiana entra em ascensão o interesse pela identificação do criminoso em função de determinados estigmas. Mas não se tratava só de identificar o criminoso. Os médicos baianos desse período constróem a prerrogativa de que estes criminosos deveriam ser tratados de maneira específica, na medida em que também eram doentes. É neste quadro que se consolida um processo de afirmação profissional que tinha como base a idéia de que se estava elaborando uma ciência genuinamente nacional. A peculiaridade da composição racial do Brasil exigia uma reflexão, encampada por médicos como Nina Rodrigues, que desse conta de explicar os atrasos, os crimes, as doenças, e oferecesse prognósticos de recuperação. Na medida em que desenvolvia uma reflexão sobre a especificidade do criminoso doente e sobre as diferenças raciais, a medicina legal se contrapunha à noção de igualdade humana suposta no Código Penal. Surgiram debates com o direito, especialmente a partir dos anos 1920 em torno da alienação mental e da defesa dos manicômios judiciários. É também nesta década que ocorre uma transformação importante no que se refere às perspectivas da nação. Abandona-se a idéia de que a degeneração é irreversível e passa-se a considerar que é possível um saneamento ou melhoria das raças. A partir de 1923 a *Gazeta*

---

especialmente no que se refere aos impasses do ensino e da profissão médica no Brasil, ver Edler et al. (1992).

Medica da Bahia começa a publicar artigos que apoiavam os projetos eugênicos. A profilaxia matrimonial, que previa o impedimento da união entre aqueles que carregassem vícios ou doenças transmissíveis, como tuberculose, epilepsia, loucura, alcoolismo, era um dos assuntos preferidos. A mestiçagem constituía um grande problema. Mas, através da eugenia seria possível apurar as raças nacionais e reverter o processo de degeneração (Schwarcz 1993:205-218).[93]

O *Brazil Medico* assume um perfil um tanto distinto do periódico baiano, a começar pela periodicidade semanal e pela estabilidade da equipe de redação e da própria revista. Desde sua fundação em 1887 até 1900 caracterizava-se como uma revista clínica que procurava auxiliar os profissionais da área médica. A maioria dos artigos tratavam de medicina interna e cirúrgica, com destaque para a ginecologia, pediatria, clínica geral, ortopedia, casos cirúrgicos e receituários médicos. O debate clínico, a prática cotidiana, os casos monstruosos de anormalidades físicas ou doenças deformatórias eram constantes. Destacavam-se também os debates em torno da questão profissional, especialmente a respeito do charlatanismo. Já a partir de 1900 e até 1920 entra em cena a preocupação com a higiene pública que definiria o próprio perfil da revista. O *Brazil Medico* teve um papel preponderante no combate às epidemias, na divulgação das campanhas de saneamento e na constituição de uma "medicina tropical". Em virtude de uma crescente preocupação com as doenças contagiosas no final do século XIX, desenvolvem-se não só as pesquisas em bacteriologia e patologia das moléstias tropicais como também tomam impulso os projetos de intervenção. Através do saneamento, a medicina deixa os espaços fechados do consultório e do hospital para intervir diretamente em múltiplos espaços sociais. As igrejas, as escolas, os portos, os cemitérios, os locais públicos, as habitações, além de hábitos alimentares e de higiene, práticas sexuais e prostituição são alvo de muitos artigos neste periódico. Os médicos também planejavam as reformas urbanas, dividiam a população entre doentes e sãos e promoviam campanhas de vacinação, tudo em nome do bem-estar da nação (Schwarcz 1993:218-230).

Na década de 1920 a questão da raça como fator de degeneração e propagação de doenças passa a fazer parte com mais frequência das páginas do *Brazil Medico*. Discute-se se as doenças poderiam ter sido trazidas da África, da Europa ou Ásia com a entrada de escravos e imigrantes e também se o nosso enfraquecimento biológico seria resultado da mistura racial. Mais uma vez a eugenia está presente, nos projetos de aprimoramento biológico da raça em formação no Brasil. A população era dividida entre os sãos ou regeneráveis e os doentes ou não regeneráveis. Quanto ao primeiro grupo, cabia à medicina a tarefa de educar, prescrever os casamentos saudáveis e evitar os maus hábitos e perversões. A idéia da regeneração física é bem ilustrada no incentivo à educação física por exemplo. No que diz respeito ao segundo grupo os pontos de vista se

[93] Sobre os debates em torno da degeneração no Brasil, ver Carrara (1996:49-73).

dividiam. Por um lado acreditava-se que os degenenerados desapareceriam naturalmente. Por outro, propunha-se a esterilização como o único meio eficaz de impedir a perpetuação de males como a loucura moral, a epilepsia, a delinquência. A inspiração vinha de países como a Suíça, a Dinamarca e os Estados Unidos que aprovaram leis de esterilização eugênica (Schwarcz 1993:230-235).

Lilia Schwarcz (1993) a partir da comparação entre a produção da *Gazeta Medica da Bahia* e do *Brazil Medico* afirma que foi através da eugenia que a medicina carioca prosseguiu no seu projeto de intervenção social. Enquanto na Bahia a eugenia serviu mais para a legitimação de uma tese, a melhoria da raça, no Rio de Janeiro viabilizou novos espaços de atuação social do médico. Neste último caso, a implementação de medidas eugênicas que possibilitassem o aperfeiçoamento da raça estava em continuidade com as atividades médicas anteriores, como os programas higiênicos e campanhas de vacinação compulsória. Acostumados a serem responsáveis pela implementação de projetos científicos de sucesso, os médicos do Rio de Janeiro conceberam medidas mais ousadas e ambiciosas como a esterilização de "doentes". E na medida em que se lançavam com mais ímpeto à intervenção social, participaram mais ativamente na elaboração de diagnósticos da situação brasileira e projetos de regeneração da nação (Schwarcz 1993:235-238).

Como apontou M. Corrêa (1998), a partir da Escola Nina Rodrigues, a esta altura os grandes personagens saídos das Faculdades de Medicina mas também de outras fontes, além de ocupar e criar cargos e instituições importantes, também protagonizaram a ciência social que era feita no país. Focalizando prioritariamente a questão da diferença racial, diagnosticavam os problemas e propunham soluções para a nação.

1.3.3.O INTERESSE PELA POPULAÇÃO

Todos esses progressos ou transformações pelas quais passa a medicina na passagem do século têm relação com modificações mais gerais que estavam ocorrendo no Brasil. Pode-se destacar inicialmente a disseminação de um novo conjunto de idéias no plano social e político que tiveram sérias repercussões nas análises e projetos sobre a realidade social brasileira. Intelectuais e médicos inspirados nas teorias sociais, desenvolvimentos científicos e movimentos políticos europeus pregavam uma nova era para o país.

A partir da década de 1870 assiste-se a um movimento de diversificação das elites intelectuais nacionais retratada na multiplicação das instituições científicas, como os museus, as

faculdades de direito e medicina e os institutos históricos e de pesquisa. Tanto a formação quanto a aspiração profissional variavam. E mais do que o pertencimento a uma classe social ou grupo político, o que caracterizaria estes novos intelectuais seria a tentativa de respaldar as suas posições na ciência, a partir das instituições que participavam. Além disso, era toda a sociedade brasileira que passava por um período de transformações, a destacar o crescimento das cidades e de sua importância e uma nova configuração das elites político-financeiras que se dividiam entre os antigos canavieiros nordestinos e as elites cafeeiras do Rio de Janeiro e São Paulo. O debate sobre o sistema escravocrata, o fim da Guerra do Paraguai, e a campanha republicana ilustram o tom de turbulência do momento. Novas idéias quanto à política, à religião, ao trabalho são postas em cena. E passa-se a explicar cientificamente o atraso nacional com base, especialmente, na composição racial. A miscigenação preocupa aqueles que pensam o futuro da nação (Schwarcz 1993:25-28).

As novas correntes teóricas que se desenvolviam na Europa faziam eco no Brasil. O evolucionismo social, o positivismo, o naturalismo e o darwinismo social ganhavam adeptos. A profissão de cientista é valorizada quase como um sacerdócio. Na Europa, as ciências sociais tentavam construir um rumo próprio. As ciências naturais se especializavam e eram ainda mais valorizadas. A biologia se tornava o grande modelo. Aqui, tentava-se uma aproximação com o mundo europeu através da construção da imagem de uma nação científica e moderna. A ciência vira moda e é cultuada nos jornais e nos romances naturalistas. Nas cidades, a onda dos programas de higienização e saneamento contribui para este movimento. Mas, embora por um lado tenha-se a valorização da racionalidade científica que justifica inúmeras medidas de intervenção, por outro, percebe-se também o distanciamento do povo em relação a estes programas, como a revolta da vacina iria ilustrar em 1904. O importante é que os homens de ciência, por sua vez, tentavam mostrar como as suas contribuições, pensando modelos e lógicas, eram fundamentais e prioritárias para as soluções dos problemas do país (Schwarcz 1993:28-40).

A pobreza e doença eram percebidas como as fontes principais desses problemas. Nos diagnósticos e propostas dos reformadores higienistas, as classes pobres eram vistas como perigosas não só porque representavam obstáculos à organização do trabalho e manutenção da ordem pública, mas também pelo perigo do contágio. Esta população, assim como as zonas da cidade que habitavam, precisava passar por um processo de higienização e civilização. No imaginário de políticos e higienistas da época, tratava-se de uma libertação do atraso que representou o período colonial e da inauguração do caminho em direção à civilização nos moldes europeus. A higiene converte-se em uma ideologia do progresso calcada nos pressupostos científicos vigentes. Segundo S. Chalhoub, esta ideologia pode ser entendida:

> "como um conjunto de princípios que, estando destinados a conduzir o país ao 'verdadeiro', à 'civilização', implicam a despolitização da realidade histórica, a legitimação apriorística das decisões quanto às políticas públicas a serem aplicadas no meio urbano. Esses princípios gerais se traduzem em técnicas específicas, e somente a submissão da política à técnica poderia colocar o Brasil no 'caminho da civilização'. Em suma, tornava-se possível imaginar que haveria uma forma 'científica' – isto é, 'neutra', supostamente acima dos interesses particulares e dos conflitos sociais em geral – de gestão dos problemas da cidade e das diferenças sociais nela existentes." (Chalhoub 1996:35).

Os primeiros governos republicanos vão investir no projeto de fazer do Brasil um Estado-Nação moderno, seguindo os modelos europeus. Um grande esforço é feito tanto por estadistas, intelectuais, homens públicos e imprensa no sentido da ampliação da atuação do Estado sobre a sociedade e o território e também de uma maior articulação das forças sociais. Este esforço pode ser visto na presença mais intensa do poder público central em todo o país, na ampliação da burocracia estatal e na multiplicação dos campos de ação do governo. O Estado passa a se preocupar com "a manipulação estabilizadora da opinião pública; o alargamento progressivo do controle centralizador sobre a massa territorial; o desenvolvimento de uma atuação beneficente e tutelar sobre os grupos urbanos, capaz de amenizar conflitos sociais e a ampliação e reforço das forças marítimas e terrestres" (Sevcenko 1983:47-48).

Sobre esta configuração de idéias é que engenheiros e médicos se apoiariam para legitimar seus projetos de saneamento. Para Madel Luz (1982), entre as décadas de 1870 e 1920 as políticas higienistas de inspiração francesa, formuladas na parceria entre medicina e Estado, caminharam no sentido de garantir um maior controle da população e esquadrinhamento do espaço urbano. Neste período, o movimento sanitarista desdobra-se em uma série de facetas que recobrem desde o higienismo do tipo eugênico, a engenharia sanitária, a realização de campanhas, até a higiene moral e a educação. Este amplo empreedimento social e político estaria relacionado a questões mais amplas, como o advento da ordem social capitalista e a formação do Estado:

> "Pode-se dizer, assim, sem risco de erro profundo, que a história da constituição das instituições de saúde pública é a história da tentativa de uma dupla resposta da medicina: de um lado à ordem social que se instaura no Brasil com a estrutura capitalista de produção, às suas contradições no plano da saúde; de outro, do poder que se constitui nessa estrutura com o Estado Nacional." (Luz 1982:21).

A relação entre políticas sanitárias e controle maior da população por parte do Estado aparece em outros exemplos. Luiz A. de Castro Santos (1993), estudando a ampla e bem sucedida Reforma Sanitária ocorrida no estado de São Paulo no início do século XX, mostra como a implementação de políticas de saúde e o reforço do poder estatal caminham juntos nesse momento. A construção de um aparelho burocrático, a organização de um corpo de leis de saúde pública, a criação e implementação de uma política sanitária além de um desenvolvimento científico particular foram expressões não de demandas populares mas da necessidade de

modernização do país proclamada pelos centros de poder nacional e regional. Tratou-se de uma modernização vinda do alto, baseada na centralização administrativa das instituições e ações de saúde e saneamento, que tinha como função contribuir para mudanças estruturais que garantiriam o progresso urbano, comercial e industrial, e rural, agrícola. Este projeto de saúde pública centralizada desenvolvido em São Paulo, na medida em que serviu de modelo para as políticas adotadas na era Vargas, contribui de maneira ímpar para a construção nacional e a formação de uma idéia de nacionalidade. Segundo o autor:

> "Os reformadores paulistas juntaram-se ao movimento nacional pela 'salvação dos sertões', buscando integrar as populações do interior, castigadas por doenças, aos modos de vida urbana e aos valores 'civilizados' da nação brasileira. O que estava em jogo era a formação de indivíduos com consciência cívica, comprometidos com a construção de uma nova nação." (Santos 1993:387).

Desde o Império, especialmente a partir do combate às epidemias, as preocupações e práticas em relação à saúde caminhavam lentamente para a centralização administrativa até se tornarem um problema eminentemente público. Contudo, embora já no início da República a reforma dos serviços sanitários estivesse em pauta, foi a campanha pelo saneamento rural que expandiu para um círculo bem mais amplo, não mais exclusivamente médico-científico, o projeto de saneamento. Nesse processo, a questão da saúde passa a incorporar também um conteúdo eminentemente político. Para Gilberto Hochman:

> "Uma política nacional de saúde pública no Brasil foi possível e viável a partir do encontro da consciência das elites com seus interesses, e suas bases foram estabelecidas a partir de uma negociação entre os estados e o poder central, tendo o federalismo como moldura político-institucional. Esse encontro foi promovido pelo movimento sanitarista brasileiro que buscou redefinir, entre 1910 e 1920, as fronteiras entre *os sertões* e o litoral, entre o interior e as cidades, entre o Brasil rural e o urbano em função do que consideravam o principal problema nacional: a saúde pública." (Hochman 1998:16. Grifos do autor).

Este movimento teve consequências nas discussões sobre a formação da nação brasileira. Diagnosticava-se que esta nação ainda não existia e tinha de ser construída. A autonomia dos estados e a ausência da presença de um Estado forte, atuante e centralizado contribuía para o isolamento e atraso das regiões mais distantes. Este atraso ficava evidente sobretudo na área da saúde. Percebia-se o Brasil como um enorme país doente. O povo brasileiro não tinha nenhum sentimento de nacionalidade. Para alguns intelectuais, a herança racial não permitia que se tivesse uma expectativa de grandes melhoras. Para outros, como os ideólogos da campanha do saneamento, a preocupação com o determinismo racial dava lugar à idéia da doença e do isolamento do povo brasileiro como problemas fundamentais mas que poderiam ser resolvidos. Na verdade, a doença era a única coisa que dava uma unidade ao país. E, ao mesmo tempo, ela impedia os progressos nacionais. No ponto de vista daqueles que encampavam o movimento sanitarista, era preciso que as elites se convencessem da necessidade de término dessa situação e investissem em uma política que centralizasse as ações na área da saúde. Esta foi a proposta

básica do movimento liderado por médicos-higienistas que durante a década de 1910 investiu no saneamento do país, visando recuperar o povo que estava doente e isolado e transformá-lo em cidadãos de uma nação civilizada (Lima & Hochman 1996).

A nova concepção de saúde e doença e as reformas sanitárias empreendidas seriam parte de um conjunto de adaptações aos novos interesses comerciais e financeiros. É neste contexto que a idéia de Saúde Pública se impõe, não apenas como forma de controle das doenças mas fazendo parte do processo de constituição das relações políticas. A formação de uma burocracia sanitária e as novas concepções na área da saúde respondiam às demandas de representações e formas de controle para diferentes classes sociais. A partir da década de 1920 a necessidade premente de reorganizar o mercado de trabalho vai dar origem a novas modificações na relação entre Estado e Saúde Pública. Tomando o exemplo do estado de São Paulo, Massako Iyda (1994) mostra que até 1925, ano de importante reforma do Serviço Sanitário, predominava a criação de hospitais de isolamento e de doentes mentais além de serviços laboratoriais que eram as bases para o controle de doenças específicas. A partir de então, o Serviço Sanitário amplia suas atividades, com destaque para a proteção à infância e profilaxia em geral. A saúde pública, já incorporada definitivamente ao Estado, terá como atribuições o controle das doenças transmissíveis, a higiene do trabalho, a alimentação, a escola, e posteriormente, a partir da década de 1930, a tuberculose, a febre amarela, a assistência dentária, a sífilis e as doenças venéreas. Nesta trajetória, a educação fará par com a medicina, passando a ocupar um papel de destaque na empreitada de constituição do novo modelo de trabalhador e cidadão (Iyda 1994:33-53).

Este rápido percurso por alguns movimentos que marcaram o processo de ocupação de um amplo espaço social e político pela medicina desde o final do século XIX até as primeiras décadas do século XX serve para se ter em mente o quadro no qual a reflexão e as propostas de intervenção da medicina na reprodução aconteceram. Gostaria de chamar a atenção para o fato de que a medicina vai sendo mais reconhecida e prestigiada à medida em que toma para si o problema da constituição da nação. É através da preocupação com a civilização, a higiene, o saneamento em prol da construção de uma nação forte e saudável que os médicos passam a ocupar cargos públicos importantes, fundar novas instituições e aumentar seu poder de intervenção social. Ao mesmo tempo, os diagnósticos oferecidos por eles sobre a natureza dos problemas brasileiros, especialmente no que concerne à doença e à raça, e suas interpretações sobre as possibilidades de regeneração passam a difundir-se e a ter respaldo na sociedade. O pensamento médico científico vai configurar-se como um dos principais alicerces para o desenvolvimento do debate em torno da nação neste período. Pretendo demonstrar que as

contribuições médicas específicas sobre a reprodução e a mulher vão ter um papel bastante significativo neste empreendimento.

CAPÍTULO 2:

UMA CIÊNCIA DA DIFERENÇA

Analisando o conjunto de teses produzidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, percebe-se que a onda de progressos nas teorias e técnicas e o surgimento de novas especialidades médicas implica uma desigualdade na atenção dedicada a cada um dos sexos. No período que cobre as últimas décadas do século XIX e o início deste a medicina expressa uma preocupação singular com a delimitação do papel social da mulher a partir da valorização da maternidade.

O conteúdo de algumas teses selecionadas é analisado ao longo dos capítulos. Este material fornece exemplos e permite entender melhor a lógica interna dos discursos médicos. Foram escolhidos os trabalhos que poderiam ser mais reveladores das concepções médicas sobre os assuntos tratados neste estudo. Será possível perceber a existência de algumas tendências temáticas e sua relação com o tempo.[94]

Uma segunda forma de uso deste material se refere à composição de alguns quadros analíticos a partir do processamento dos títulos das teses produzidas na Faculdade entre 1833 e 1940, que constam do *Catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* publicado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em 1985. Neste catálogo constam todas as teses de medicina do acervo da antiga Faculdade de Medicina que passou a fazer parte da Universidade Federal.[95] As teses ao longo desse período constituíam o último requisito para que o aluno recebesse o grau de doutor em medicina. Variavam muito no decorrer do tempo quanto às

[94] Uma ressalva importante deve ser feita no que se refere à frequência de determinados temas. A análise da frequência de maneira isolada e absoluta poderia ser bastante perigosa na medida em que não se pode controlar todas as variáveis que teriam determinado o aumento do número de teses sobre um dado assunto em diferentes períodos. Em alguns casos pode ser indicação da faculdade, dos professores, reflexo do estudo de uma obra inédita recém chegada da Europa ou mesmo plágio. Entretanto, o que pode ser considerado como um dado bastante significativo é, por exemplo, quando um tema é tratado pela primeira vez, a partir de qual enfoque, e quando deixa de ser um tema recorrente. É somente a partir desse tipo de preocupação que se torna possível traçar relações entre cada assunto tratado. Ou seja, perceber em que medida temos a substituição de alguns assuntos de interesse por outros, ou então como o mesmo assunto passa a ser considerado a partir de perspectivas distintas.

[95] A ampla maioria é de teses de doutoramento em medicina, mas constam também algumas teses de livre docência, cátedra e revalidação. Com raríssimas exceções, os títulos se referem a trabalhos defendidos na própria Faculdade. Pode-se supor que estejam incluídas todas as teses apresentadas nesta instituição. Mas é possível que existam algumas falhas, já que não se trata do registro oficial. Quando comparado com o acervo da Academia Nacional de Medicina, no qual as teses não estão indexadas, conclui-se que o catálogo é uma fonte bastante precisa, constituindo o melhor índice, acessível atualmente, das teses da Faculdade.

exigências, formatos e conteúdos a serem seguidos.[96] Muitas vezes as teses são repetitivas e não é estranho que surgissem acusações de plágio. Em outros casos, percebe-se que os trabalhos são resultado de uma extensa pesquisa bibliográfica e mesmo da compilação de observações em hospitais e casas de saúde. As páginas iniciais que contêm agradecimentos, proêmios, dedicatórias deixam transparecer o caráter solene e prestigioso que o documento poderia adquirir. Porém, o mais importante é que este tipo de material é oriundo de uma instituição de reprodução profissional, além de representar aquilo que poderia existir de mais oficial no pensamento médico. Afinal, estas teses eram julgadas pela elite médica da época, composta pelos professores da Faculdade. As monografias que desagradavam pela falta de ortodoxia ou respeito a determinados limites morais implícitos estavam fadadas à reprovação. E embora a busca de novos conhecimentos fosse reconhecida, o conteúdo deveria expressar basicamente o aprendizado do que era transmitido na própria faculdade. Deste modo, através das teses, abrimos uma porta para acessar o que melhor representava o saber médico oficial. Além disso, como se trata de uma fonte que recobre vários anos, permite uma perspectiva diacrônica sobre o pensamento médico.

Utilizei as informações do catálogo entre 1833[97] e 1940, o que totaliza 7.149 teses sobre os mais diferentes temas e especialidades médicas. Os médicos tratavam tanto de questões mais tradicionalmente inerentes ao domínio da doença e saúde quanto de questões profissionais, além de temas, como qualidade do ar e da água, sistema penitenciário, escola, que refletiam um projeto de intervenção social. Deste total foram selecionadas 1.593 referentes à sexualidade e à reprodução, o que significa 22,3%. Este número é bastante expressivo do interesse da medicina por esta temática. É bom lembrar que a seleção procurou levar em conta todas as possibilidades em que pudesse aparecer, mesmo que de forma sutil, a preocupação médica com a sexualidade e a reprodução. Neste sentido, não me limitei aos temas que seriam mais tradicionalmente definidos como do domínio da obstetrícia e ginecologia, até porque naquele momento as fronteiras entre as especialidades médicas ou não existiam ou ainda eram bastante indefinidas.

A divisão dos temas por décadas não apresenta grandes variações, como podemos ver na tabela abaixo. Esta tabela mostra como o número de teses se modifica a cada ano, acompanhando o próprio crescimento da Faculdade de Medicina. A década de 1910 se destaca pelo maior número de teses defendidas. Na década de 1930, especialmente a partir de 1932, o número se reduz consideravelmente, anunciando modificações quanto ao estatuto das teses, que na década

[96] Entre 1858 e 1864, por exemplo, o aluno deveria dissertar não apenas sobre um tema mas sim sobre três pontos correspondentes à divisão estabelecida entre ciências médicas, ciências cirúrgicas e ciências acessórias.

[97] As teses do ano de 1833 são referentes aos concursos para a recém criada Faculdade. De acordo com Maia (1996:202), as primeiras teses defendidas por alunos na Faculdade de Medicina datam de 1834. O curso tinha a duração de seis anos mas estes alunos já estudavam anteriormente na Academia Médico Cirúrgica e por isso receberam o diploma no segundo ano de funcionamento da Faculdade.

de 1940 já seriam exclusivamente de livre docência ou cátedra e não mais requisito para a obtenção do diploma de médico.[98]

Anos	Nº Total de Teses	Teses Sex./Reprod.	Porcentagem
1833-1839	77	18	23,3%
1840-1849	169	42	24,8%
1850-1859	409	132	32,2%
1860-1869	231	64	27,7%
1870-1879	672	142	21,1%
1880-1889	825	162	19,6%
1890-1899	461	97	21,0%
1900-1909	877	152	17,3%
1910-1919	1.846	375	20,3%
1920-1929	1.337	356	26,6%
1930-1940	248	53	21,3%
Total	**7.149**	**1.593**	**22,3%**

Quanto aos temas que aqui estou rotulando de "sexualidade e reprodução", selecionados no conjunto total das teses, estão divididos em três grandes vertentes. A primeira diz respeito a assuntos que poderiam ser classificados dentro do arcabouço compreendido pela ginecologia e obstetrícia, como as doenças no aparelho reprodutor feminino, cirurgias, parto, gravidez. A segunda se refere a categorias que também compreendem sexualidade e reprodução, mas implicam fenômenos que têm uma conotação mais explicitamente social como casamento, aleitamento, aborto. E por último, foram incluídas as teses que poderiam expressar a preocupação médica com a sexualidade e reprodução no caso masculino, o que significou a inclusão de doenças no aparelho reprodutor masculino, doenças venéreas e urologia.[99]

Uma visão geral da variação temática das teses de medicina é proposta no quadro abaixo. Este quadro indica as principais categorias – computadas no conjunto que selecionei como referentes à sexualidade e reprodução – abstraídas a partir dos títulos das teses e o número de vezes em que apareceram entre 1833 e 1940.[100]

Assuntos Tratados:	Número de teses:
Teses relativas à ginecologia/obstetrícia:	
Cesariana	38
Clorose	21

[98] Sobre as reformas do ensino médico, particularmente nas décadas de 1930 e 1940, ver Maia (1996).

[99] É preciso esclarecer que esta classificação segue os objetivos da pesquisa e não uma divisão ortodoxa dos assuntos em relação às especialidades médicas. Serve apenas para dar uma idéia dos temas e do número de vezes que foram alvo de uma tese. A título de contraponto pode-se recorrer à "Bibliografia obstétrica nacional" cotejada por F. Magalhães em 1922 que inclui 1.793 referências. Embora esta bibliografia se refira somente à obstetrícia, é possível notar como é bastante diversificada e inclui temas que implicam também a discussão de questões sociais, como o aborto criminoso, as campanhas de aleitamento, a puericultura e a proteção e defesa da maternidade.

[100] Neste quadro não computei todas as teses mas apenas aquelas relativas às categorias que aparecem com maior frequência, o que totaliza 1373 referências.

Doenças no aparelho reprodutor feminino	22
Eclâmpsia	23
Embriotomia	15
Feto	20
Fórceps	25
Histerectomia	23
Histeria	25
Menstruação/ Menopausa	32
Ovário	24
Ovariotomia	17
Parto	182
Pélvis	15
Placenta	44
Prenhez/Gravidez	172
Puerpério	142
Seios	17
Útero	91
Vômitos durante a gravidez	16
Teses relativas a questões médico-sociais:	
Aborto	66
Aleitamento	43
Casamento	29
Puericultura	12
Sexo	11
Teses relativas a doenças no aparelho reprod. Masculino	56
Teses relativas a doenças venéreas	109
Teses relativas à urologia	83

Destaca-se no quadro acima uma grande desproporção entre o número de teses que visam órgãos, funções, problemas da mulher e do homem. É claro que, como estamos tratando aqui de sexo e reprodução, e como a fecundação, gestação, parto, aleitamento se dão no corpo feminino, justifica-se em parte esta diferença. A elevada frequência de teses que focalizam gravidez, parto, puerpério estritamente ou que se relacionam a estas fases, evidenciam como a obstetrícia passou ao longo do século XIX e do início deste a ser um tema de franco interesse para a medicina. Contudo, resta ainda uma grande porcentagem de trabalhos sobre os órgãos e funções reprodutivas femininas que não têm correspondência no caso do homem. Por exemplo, temos teses sobre a natureza do ovário, o que é, como funciona, para que serve. Mas não temos teses sobre os testículos. No conjunto que denominei doenças no aparelho reprodutor masculino a maioria das teses é sobre tumores ou problemas na próstata e só começam a aparecer a partir de 1869. As teses referentes à urologia não implicam o tratamento da função reprodutiva. As doenças venéreas abrigam, em uma certa medida, a preocupação com a degeneração da capacidade reprodutiva masculina. Porém, os órgãos reprodutivos masculinos não são analisados por si mesmos. Muitas vezes, as teses sobre menstruação ou mesmo sobre puberdade feminina

caracterizam a vida da mulher a partir das passagens que sofre em função da preparação, exercício e perda da capacidade reprodutiva.[101] Não há nada que se compare em se tratando do homem, ou seja, a vida masculina não é problematizada pela medicina a partir da capacidade ou não para reprodução como acontece com as mulheres.

Passando para um outro plano, não mais das teses, mas da própria definição conceitual das especialidades médicas, em referências que permanecem atuais, como é o caso de alguns dicionários enciclopédicos, nota-se mais uma vez a ausência do que pudesse corresponder, para o caso dos homens, às preocupações médicas com a mulher Quanto à obstetrícia, é apresentada enquanto a parte da medicina que se ocupa da gravidez, parto e puerpério. Esta especialidade enfoca as manifestações da reprodução que se dão efetivamente no corpo feminino. Já as definições da ginecologia seguem em uma outra direção. Na *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cultura* (s/d:527) trata-se do "ramo da medicina que estuda a fisiologia e a patologia dos órgãos genitais da mulher fora da gestação, assim como as suas relações com os restantes aparelhos e sistemas". Para a *Grande Enciclopédia Delta Larousse* (1978:3065), a ginecologia é a "ciência que se dedica ao estudo morfológico, fisiológico e patológico do organismo feminino e de seu aparelho genital". No *Oxford English Dictionary* editado em 1933 (Vol.4:529) temos a seguinte referência: "Gynaecology: That department of medical science which treats of the functions and diseases peculiar to women. Also *loosely*, the science of womankind". Ou seja, estamos tratando de uma ciência dos atributos essenciais da mulher ou da sua natureza específica. A definição dada pela *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira* (s/d:396) segue a mesma linha quando define a ginecologia como: "Estudo da mulher. Parte da medicina que se ocupa especialmente da fisiologia da mulher e das doenças que lhe são próprias." Na sequência do verbete aparece ainda a seguinte citação, elucidativa, de Júlio Dantas em *Arte de amar*: "Costumava (Sousa Martins)... dizer que a *toillette* feminina tinha um especial interesse para o médico, e que, sobre uma página de jornal de modas, podia escrever-se um tratado de *ginecologia*." E por último temos a definição da *Enciclopédia Mirador Internacional* (1991:5335):

> "Ginecologia é o ramo da medicina que estuda as doenças e os distúrbios do sistema reprodutivo feminino. Dedica-se, portanto, às moléstias peculiares à mulher, isto é, aquelas doenças que têm por sede seus órgãos genitais ou que, direta ou indiretamente lhe dizem respeito. O conceito moderno de ginecologia, entretanto, não se restringe às moléstias e desordens da esfera genital feminina. É mais amplo e complexo o seu campo de ação, porque 'abrange a totalidade somática e psíquica da personalidade feminina, analisa-lhe o corpo e a

[101] Especialmente na primeira metade do século XIX nota-se a existência de teses que tematizam a mulher enquanto tal, evidenciando sua função reprodutiva e sua especificidade em relação ao homem. Há por exemplo os trabalhos *Mulher e matrimônio medicamente considerados* de Luiz V. d'Almeida Valle (1847), *O físico e o moral da mulher nas diferentes fases da sua vida* de Antonio G. de L. Torres (1848), *Mulher em geral. Menstruação e suas causas* de Affonso C. Lobato Junior (1855), *A puberdade na mulher* de João C. de Andrade (1839), *A higiene da mulher durante a puberdade e o aparecimento do fluxo catamenial* de José T. de Mello (1841), *Sobre a menstruação, precedida de breves considerações sobre a mulher* de José J. Firmino Junior (1840).

alma como um todo integral e solidário nas suas reações aos estímulos partidos dos genitais.' (N.M. Barros)."

Observa-se que as definições são bastante abrangentes e podem ser resumidas na noção de ciência ou estudo da mulher. Certamente esta preocupação da medicina em dedicar-se ao estudo da mulher não nos causaria espanto se houvesse também uma ciência ou estudo do homem. Nos mesmos dicionários citados acima não há qualquer referência à andrologia, a disciplina que teria se constituído para tratar da sexualidade e reprodução no homem.[102] Quanto à urologia, só em alguns casos sua definição expressa, além do estudo e tratamento do aparelho urinário em ambos os sexos, a preocupação com os órgãos sexuais masculinos. Jamais a noção de um estudo do homem apareceu nas referências. Como isso também não se revela no quadro das teses defendidas na Faculdade de Medicina ou em outras fontes consultadas, podemos suspeitar que há uma diferença de consideração a respeito das duas metades que compõem a humanidade.[103]

O que estou querendo sugerir é que, de um lado, a mulher é tratada no discurso médico como eminentemente presa à função sexual/reprodutiva, diferentemente do homem. De outro lado, quando se fala em reprodução, quase que maciçamente se evoca a mulher e raras vezes o homem. Um rápido exemplo disto pode ser visto no que se refere aos debates em torno da esterilidade ainda no século XIX. Na grande maioria dos casos, os médicos pressupõem que as causas desse problema são femininas. A infecundidade do casal é pensada como resultado de falhas na capacidade reprodutiva da mulher. Somente raras vezes, e mesmo assim depois que ela tenha passado por todas as investigações possíveis, é que se cogita que o problema resida no homem.

Este trabalho pretende investigar mais a fundo esta percepção diferenciada da mulher e do homem em relação à sexualidade e à reprodução, retratada particularmente na ginecologia.

[102] S. Carrara (1996:257-270; 1997:121-122) faz referência à constituição da andrologia no Brasil a partir do trabalho de José de Albuquerque em torno da década de 1930.

[103] A partir do trabalho de S. Carrara (1996) sabemos como o corpo e a sexualidade masculinos vão ser alvo de grandes preocupações em função da sífilis e de outras doenças venéreas. Analisando a luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século até a década de 1940, o autor descreve a gigantesca mobilização médica e estatal em torno desta doença que, a partir da associação com a degeneração e enfraquecimento da raça, se tornaria uma ameaça à constituição de uma população saudável e à ordem social. Porém, a sifilografia não corresponde, em termos de suas questões centrais, ao enfoque privilegiado que a ginecologia constrói sobre a reprodução, no caso da mulher, e também não se apresenta por definição como a ciência da masculinidade.

2.1.SEXO, NATUREZA E ORDEM SOCIAL

A partir do século XVIII assiste-se a uma precisão na definição de natureza feminina ao mesmo tempo em que a Revolução Francesa pregava os novos direitos para todos os homens. A onda de reformas e igualitarismo, longe de provocar uma revolução também na representação médica da mulher, acaba, ao contrário, originando uma reafirmação sem precedentes da sua condição biológica determinando os papéis de mãe e esposa. Isto pode ser observado em obras tão representativas da trajetória das ciências e da medicina nessa época como a *Encyclopédie* de Diderot e Alembert (1751-1772) e mais tarde o *Dictionnaire des sciences médicales* (1812-1822) editado por Panckoucke. Mas, é em autores como P. Roussel que encontramos as melhores referências à questão. O seu *Système physique et moral de la femme*, publicado primeiramente em 1775 e reeditado inúmeras vezes até o século XX, é exemplar no que se refere à concepção do corpo e alma femininos governados pelo sexo.[104] Outro autor de destaque é Cabanis, também fiel ao determinismo biológico no seu *Rapports du physique et du moral de l'homme* (1803), assim como Julien-Joseph Virey que edita várias obras no início do século XIX e o doutor Lachaise que publicou a *Histoire physiologique de la femme* em 1825.

Nesses autores, a diferença física entre os sexos é expressa desde os ossos até o cérebro, passando pela pele, músculos, fibras. A mulher só é superior quanto à ramificação dos vasos e dos nervos que lhe garante uma sensibilidade particular. Tudo reflete a tarefa passiva que a natureza reservou à mulher. Mesmo a sua beleza apela à proteção e à possessão masculinas. Uma beleza expressa na fragilidade física e que também é signo da predestinação à maternidade. Seu corpo é moldado para a gestação e o nascimento. Nada fica mais evidente quando se observa sua bacia larga e curva. Assim como o útero, que continua seu império sobre todo o funcionamento do corpo, os ovários, cada vez mais estudados, ganham importância na definição do feminino. A virgindade e a constatação da presença do hímen também adquirem destaque. E se inicia uma durável preocupação com a puberdade feminina, a passagem para a fase reprodutiva evidenciada pela chegada da menstruação. Chegada a puberdade, chega também a fase sexual da mulher, que deve ser controlada visando o casamento. O medo da masturbação e ninfomania se instaura. Ao mesmo tempo (em torno de 1800), se concebe a idéia da frigidez feminina e o consequente entendimento de que o prazer feminino não era necessário para a procriação. Quase não se fala da contracepção, talvez por medo de propagar segredos considerados funestos. E ainda resta tratar

[104] A. C. Vila (1995), estudando a fundo este trabalho, salienta que Roussel teria elaborado a diferença entre homens e mulheres não apenas a partir do sexos mas considerando a definição de todo um novo sistema de sensibilidade. Sobre o feminino e sua associação particular com as emoções, ver também T. Castle (1987).

da fragilidade moral da mulher, mais sujeita aos desgovernos sexuais, à dissimulação, à mentira, ao capricho, e dotada de aptidões intelectuais medíocres. Daí decorre a importante premissa de que a instrução demasiada só prejudicaria a saúde feminina e especialmente a sua capacidade reprodutiva. Quanto ao desejo sexual, mais forte na mulher porque é nela que se dá a obra da reprodução, ele deve estar sujeito ao pudor. Esta vergonha interiorizada nada mais é do que um artifício da natureza para provocar com mais força o encontro do homem com a mulher, do desejo com o recato (Knibiehler e Fouquet 1983:81-107).

Além disso, multiplicam-se os tratados consagrados às doenças femininas, do corpo e da alma a uma só vez, como os vapores, as paixões e a histeria, sempre remetidas ao útero. Daí derivaria a idéia de que as doenças das mulheres nada mais seriam do que a expressão mesma de sua natureza. Na medida em que são mulheres, são também doentes e são doentes porque são mulheres. Este discurso que se fecha em círculos aparece unanimemente nos tratados médicos a partir do século XVIII e especialmente no XIX. Assim como também aparece a surpresa diante das diversas manifestações de que o corpo da mulher é capaz: "Car, chez elle, les pathologies claires s'embrouillent, les courants normaux des humeurs, dans le corps, s'animent de vivacités imprévues, se dérivent vers des directions peu croyables" (Peter 1980:81). Nada mais misterioso do que a histeria. Nada mais surpreendente do que toda a sorte de coisas estranhas e monstruosas nascidas do ventre das mulheres. Além disso, a sua existência normal se apresenta mesmo como uma patologia estabelecida, através das gravidezes e hemorragias periódicas. Trata-se de um corpo instável, que deveria ser regulado pelas regras, mas que está sujeito à mobilidade e à hipersensibilidade, capaz até mesmo de reter impressões que serão transmitidas ao feto. E o mais grave é que estas criaturas, que parecem suscetíveis de perturbar a ordem do mundo, são também a garantia da procriação da humanidade, da manutenção da ordem primeira (Peter 1980:81-84).

Esta ênfase na definição da diferença sexual e na especificidade feminina associada à idéia de perturbação e desordem tem sido percebida por alguns autores como um fenômeno que pode ser identificado claramente em um determinado momento histórico. O trabalho de T. Laqueur (1987; 1992) caminha nesta direção. Segundo este autor, as diferenças entre os sexos ou a própria idéia de dois sexos biológicos distintos é uma concepção que pode ser historicamente contextualizada. Em algum momento do século XVIII passa-se a considerar a existência de um modelo de dois sexos, contrariamente à percepção herdada dos gregos de que haveria apenas um sexo biológico, enquanto o gênero se apresentaria pelos menos em duas possibilidades. Neste modelo antigo, de um sexo, homem e mulher não seriam definidos por uma diferença intrínseca em termos de natureza, de biologia, de dois corpos distintos, mas, apenas em termos de um grau

de perfeição.[105] Dependendo da quantidade de calor atribuída à cada corpo, ele se moldaria em termos mais ou menos perfeitos, em um corpo de homem quando o calor foi suficiente para externalizar os órgãos reprodutivos, ou em um corpo de mulher quando foi insuficiente e os órgãos permaneceram internos. As diferenças seriam de grau, compondo uma hierarquia vertical entre os gêneros. Os órgãos reprodutivos, vistos como iguais em essência e reduzidos ao padrão masculino. Ou seja, homens e mulheres seriam igualmente dotados de pênis e testículos, por exemplo. A única diferença é que na mulher esses órgãos não foram externalizados. Haveria, então, um só corpo, uma só carne, para a qual se atribuem distintas marcas sociais. Inscrições, certificados culturais baseados em caracteres sociais mais que biológicos e que comportam uma relação hierárquica entre seres considerados de acordo com uma escala de perfeição. Esse modelo, segundo Laqueur, prevalece até o Renascimento, quando entra em curso uma série de fatores, complexos e, em última medida, indetermináveis. Fatores que, por algum tipo de combinação especial, vão propiciar a passagem para o modelo de dois sexos, para uma biologia da incomensurabilidade, um novo dimorfismo, instituindo uma diferença radical entre homens e mulheres e não mais uma hierarquização.

Uma das considerações fundamentais e inovadoras de Laqueur (1987; 1992) se refere ao par sexo/gênero. Para este autor, o sexo também é visto como uma construção social, tanto que se passa de um modelo de um sexo para um modelo de dois sexos. Além disso, no caso da sociedade ocidental, o sexo seria uma construção social posterior ao gênero. Já na Antiguidade, a instituição de um gênero masculino e um outro feminino estava definida, contando com um grande conjunto de atribuições para cada lado, enquanto que a percepção do sexo como instituidor da diferença é bem mais tardia. Até o século XVIII, o sexo, ou mesmo o corpo, eram percebidos como epifenômenos. Mas, o gênero, que hoje consideramos uma categoria cultural, era entendido como primário ou real. Os órgãos reprodutivos não eram expressões de uma diferença inata, mas apenas um signo entre muitos dos localizados no corpo, que apontavam para papéis culturais distintos. Ao invés de serem divididos por suas anatomias reprodutivas, os sexos eram interligados por uma anatomia comum. A mulher era apenas um homem invertido e menos perfeito e não um ser de natureza diferente. Enquanto o gênero fazia parte de todas as coisas, o sexo era apenas uma convenção. Ser um homem ou uma mulher significava, então, assumir uma posição social, um papel na sociedade e não ser definido por um corpo organicamente diferenciado. Laqueur conclui que até o século XVII o sexo era uma categoria sociológica e não ontológica. O autor não

[105] Vale notar que, assim como Foucault, Laqueur e outros autores recorrem sempre a modos de representação bastante antigos para dar conta de desnaturalizar as concepções modernas em torno do sexo. É importante lembrar que a própria noção de sexualidade é apontada por Foucault como uma construção específica da modernidade: "On a une sexualité depuis le XVIIIe siècle, un sexe depuis le XIXe. Avant, on avait sans doute une chair."(Foucault, 1994:313)

pretende negar a realidade do sexo ou do dimorfismo sexual, mas mostrar como na base do que se dizia sobre o sexo, estava se falando de gênero.

Mas, como então se dá a passagem para as concepções que hoje utilizamos predominantemente? As causas teriam sido as mudanças provocadas pelos progressos da ciência? Laqueur responde que as descobertas científicas sozinhas nada significam. Só fazem sentido e só são efetuadas dentro de um contexto social propício e respondendo a demandas sociais particulares em cada momento. Não há, assim, uma única causa, um processo singular e contínuo, mas uma composição de múltiplos programas culturais em atuação, uma pluricausalidade. Os avanços da anatomia no Renascimento, sua preocupação em olhar, tocar e dissecar os corpos, apesar de nos parecerem reveladores das diferenças não foram suficientes. Só se chegou à constatação de que os corpos de homens e mulheres eram diferentes na sua natureza quando houve um clamor social para isso. Segundo Laqueur:

> "The history of anatomy during the Renaissance suggests that the anatomical representation of male and female is dependent on the cultural politics of representation and illusion, not on evidence about organs, ducts, or blood vessels. No image, verbal or visual, of *the facts of sexual difference* exists independently of prior claims about the meaning of such distinctions." (1992:66. Grifos do autor)

O modelo de um sexo predominava mesmo diante de descobertas biológicas. Isso ocorria porque ele expressava mais do que uma visão científica. Vinculava-se a uma série de outros discursos sociais, outras visões de mundo que estavam centradas em uma rígida diferença entre os gêneros, mas em uma plasticidade entre os sexos, ou na referência a apenas um sexo. O modelo, para o qual os médicos davam consistência, servia como signo de uma ordem social marcada pelas diferenças de gênero. Um ponto importante apontado por Laqueur (1992) é o fato de que a nova anatomia trabalhava ancorada na velha tradição metafórica, onde o corpo era mais um elemento que compunha a "grande cadeia do ser", onde macrocosmo e microcosmo se encontravam, entre a carne e a transcendência. Uma ampla gama de imagens, de jogos de correspondência trazia o cosmos para dentro do corpo. O corpo masculino, mais perfeito, representava em si toda a humanidade, encarnando a ligação entre a fecundidade da natureza e o poder dos céus. A medicina, a ajuda de Deus em tempos de dor, vê no doente representações do universo inteiro, vivo e morto. Do corpo ecoavam múltiplos discursos, já que ele era uma fronteira porosa com o mundo. Nessa sua abertura à natureza as manifestações beiravam o grotesco. Contra isso, como uma resposta nova à metáfora da "grande cadeia do ser", da plasticidade perigosa do homem com a natureza, surge um imaginário cultural alternativo no século XVIII. Novas metáforas da reprodução e novas interpretações do corpo feminino em relação ao masculino entram em curso. Para Laqueur (1992), na enxurrada de processos sociais, culturais e políticos que levam à passagem do modelo de um sexo para o modelo de dois sexos,

está também o "processo civilizador" descrito por N. Elias. A instituição de um novo código de civilidade durante o século XVIII faz parte de uma tentativa de rompimento com o antigo corpo grotesco, demasiadamente suscetível à intervenção da natureza.

Esse corpo aberto no qual as diferenças eram uma questão de grau contrastava com claras distinções jurídicas, sociais e culturais estabelecidas entre homens e mulheres. Era preciso então que, cada vez mais, as distinções entre os gêneros se tornassem claras e precisas. O homem agora precisaria estar atento às novas normas de cortesia, conversação, vestimenta e *self-fashioning*. Seria necessário ter cuidado porque a pressão social é tão forte que, em último caso, um comportamento inapropriado poderia até causar a mudança de sexo, indicando como o corpo é frágil diante das imposições do gênero. O sexo não é primário, não é uma fundação sólida, enquanto o gênero constitui-se como uma categoria natural. Não há um substrato biológico intransponível. Há sim rígidas fronteiras definindo o gênero. Até a Renascença, o sexo é convencional e atribuído de acordo com as categorias de gênero, entre as quais estava o pênis, não como o sexo real, como uma essência, mas como mais um dos símbolos sociais do gênero. Criaturas com um pênis externo eram declarados homens e dotados dos privilégios e obrigações daquele posto social, enquanto quem só tinha um pênis interno era designado como mulher e dotado das atribuições correspondentes. Roupa, ocupação, objetos de desejo eram alocados para uns ou outros, dependendo da quantidade de calor que tinha permitido ou não externar o órgão. Laqueur (1992) acrescenta que se pode ter a impressão de que o corpo seria uma fundação para o sistema de dois gêneros. Mas, é uma fundação fraca, já que um corpo poderia facilmente ser empurrado para uma ou outra categoria social ou jurídica. Essas categorias eram baseadas em distinções como ativo/passivo, quente/frio, das quais um pênis interno ou externo constituía apenas mais um signo. Masculinidade e feminilidade não residiam em algo particular, mas em um conjunto de fatores. O mais importante não era uma realidade corporal, mas manter claros os limites sociais das categorias de gênero.[106] Enquanto no século XIX o comportamento é irrelevante e a questão do sexo é biológica, um fato que se define com um exame anatômico e fisiológico, no final do século XVI a situação é diferente. Por exemplo: uma mulher que toma o papel ativo em uma relação com outra mullher assumiu ilicitamente um papel social, violando a

[106] Foucault afirma sobre os hermafroditas que, durante séculos, se admitia que tivessem os dois sexos. Na Idade Média, o pai ou padrinho é que escolhia ou fixava o sexo do nascido, que poderia mudar quando adulto. O que não se admitia é que mudasse novamente, pois, nesse caso, seria acusado de sodomia. Nesta época, são as mudanças de opinião e não a mistura dos sexos em um só corpo que provocavam a condenação dos hermafroditas. Mas, a partir do século XVIII, com o desenvolvimento das teorias biológicas da sexualidade, as concepções jurídicas do indivíduo e as novas formas de controle administrativo dos Estados, a idéia da mistura de dois sexos em um só corpo passa a ser refutada. Agora, a cada um, cabe apenas uma identidade sexual primeira, profunda, determinada e determinante. Do ponto de vista médico, os hermafroditas não são senão pseudo-hermafroditas e cabe descobrir qual é o verdadeiro sexo (Foucault, 1994:116).

rígida lei dos gêneros. Até o século XVII ser um homem ou uma mulher não era ser organicamente um ou outro sexo, mas sustentar uma posição social determinada.

No século XVIII Laqueur (1992) identifica a predominância de um outro modelo. Já não há mais o antigo isomorfismo, e a mulher passa a ser definida especificamente. Órgãos que tinham o mesmo nome para homens e mulheres (testículos e ovários, por exemplo) passam a ser distinguidos. Estruturas, como o esqueleto e o sistema nervoso, que antes eram comuns, agora são diferenciadas. O corpo, e mais especificamente o corpo da mulher, ganha importância:

> "As the natural body itself became the gold standard of social discourse, the bodies of women — the perennial other — thus became the battleground for redefining the ancient, intimate, fundamental social relation: that of woman to man. Women's bodies in their corporeal, scientifically accessible concreteness, in the very nature of their bones, nerves, and, most important, reproductive organs, came to bear an enormous new weight of meaning. Two sexes, in other words, were invented as a new foudation for gender." (1992:150)[107]

Essa invenção, segundo o autor, apesar da multiplicidade de causas, tem dois focos fundamentais de origem: uma mudança epistemológica e uma mudança política. A primeira engloba tanto a instituição de algumas dicotomias básicas, como fato e ficção, ciência e religião, razão e credulidade, corpo e espírito, verdade e falsidade, sexo biológico e gênero teatral, quanto o rompimento com a episteme da "grande cadeia do ser". A associação infindável de signos, entre corpo e cosmos, dá lugar à redução a um plano único, o plano da natureza, onde a explicação reducionista e o sexo como fato físico são viáveis. Essas mudanças só foram possíveis em conjunção com um novo contexto político, especialmente centrado nas divisões entre esfera pública e esfera privada, homens e mulheres, feministas e anti-feministas. O corpo é agora chamado por diferentes visões a expressar novas demandas surgidas em novos contextos sociais, econômicos, políticos, culturais e eróticos. O debate ganha novos termos: as diferenças que antes eram expressas em termos de gênero, agora são evidenciadas pelo sexo, pela biologia. E aqui, o papel da ciência torna-se cada vez mais fundamental. Médicos e cientistas não só fornecem dados para o debate ideológico, como também emprestam o seu prestígio em ascensão. Para Laqueur (1992), a política de gênero afetava tanto a interpretação de dados clínicos e laboratoriais, quanto a sua própria produção.

Nota-se agora uma inversão: o corpo, o sexo, passa a ser a fundação da sociedade. As diferenças biológicas diagnosticadas pelos cientistas passam a oferecer a base para que pensadores sociais dissertem sobre as diferenças inatas entre homens e mulheres e a consequente

---

[107] Foucault parece que concordaria com Laqueur com respeito à idéia de que é no século XIX que a construção social em torno do sexo femino ganha importância; enquanto que, por volta do século XVIII, falar do sexo era falar do sexo masculino: "(...) au XVIIIe siècle, le problème du sexe était le problème du sexe masculin, et la discipline du sexe était mise en oeuvre dans les collèges de garçons, les écoles militaires... Et puis, à partir du moment où le sexe de la femme commence à prendre une importance médico-sociale, avec les problèmes connexes de la maternité, de l'alleitement, alors la masturbation féminine passe à l'ordre du jour. Il semble qu'au XIXe siècle ce soit elle qui

necessidade de diferenciações sociais. A natureza já se encarregou de postular a divisão. Cabe à sociedade respeitá-la e promover um comportamento adequado. Para os iluministas, a mulher era incapaz de assumir plenamente as responsabilidades cívicas pretendidas no contrato social. A biologia da incomensurabilidade fornecia um modo de explicar as diferenças sociais, já que na própria natureza, homens e mulheres eram diferentes, e mais do que isto, as mulheres eram naturalmente inferiores. No século XIX essas distinções e conclusões políticas a partir da natureza tornam-se inquestionáveis. E a ciência, ou a medicina, só acrescenta cada vez mais novos e intrigantes detalhes que provam a intransponibilidade da diferença.[108]

A tese de Laqueur é reafirmada pelo trabalho de L. Schiebinger (1987). Ao estudar a descoberta das especificidades do esqueleto feminino, a autora dá um exemplo bastante interessante de como a anatomia é moldada por circunstâncias sociais. É no contexto da tentativa de redefinição da posição da mulher na sociedade européia do século XVIII que surgem as primeiras representações do esqueleto feminino, provando que os interesses da ciência não são arbitrários mas que focam partes do corpo politicamente significantes. É o caso da afirmação de que a mulher tem um crânio menor, consequentemente menos capacidade intelectual e, portanto, menos condições de participar dos domínios do governo, comércio, educação, ciência. Ou, então, da constatação de que ela tem a pelve maior, o que prova que é naturalmente destinada à maternidade. Durante os séculos XVIII e XIX, a ciência cada vez mais evidenciaria que a natureza humana não é uniforme mas se diferencia de acordo com idade, raça e sexo. Assim como Laqueur, Schiebinger conclui que não é apenas uma questão de desenvolvimento científico. Pois a anatomia já dissecava corpos de mulheres, e mesmo assim as diferenças não eram salientadas. Os anatomistas explicavam as diferenças que percebiam como meramente externas, sem grande importância, porque não chegavam às estruturas mais profundas.

O. Moscucci (1996) considera estas questões especificamente em relação ao surgimento na ginecologia na Inglaterra no século XIX. A autora sustenta que a constituição deste ramo da medicina está atrelada à crença de que o sexo e a reprodução são mais fundamentais para a natureza da mulher do que do homem. A passagem pela puberdade, gravidez, menopausa, afetaria a mulher de uma tal maneira que não há equivalentes no caso masculino. E é a partir dos papéis diferenciados na reprodução que prescreve-se papéis sociais muito distintos para homens e mulheres. Os primeiros, mais apropriados para as atividades no mundo público, do trabalho,

---

l'emporte. À la fin du XIXe siècle, en tout cas, les grandes opérations chirurgicales ont porté sur les filles, c'était, sinon courante, du moins relativement fréquente à l'époque." (Foucault, 1994:319).

[108] Depois de formular esse quadro, Laqueur (1992:233-243) recorre, entre outros exemplos, a Freud e à sua reinvenção do clitóris para indicar que o *one-sex model* continua presente. A noção de que o clitóris seria um pênis feminino dá indícios para se pensar na permanência, ou melhor na reapresentação em um novo panorama e dentro de novas configurações, desse outro modelo.

polícia e comércio, enquanto as segundas prestam-se às atividades na esfera privada da família, como mães e esposas.

A ginecologia teria legitimado esta visão. Mais do que isto, é a crença na singularidade do corpo feminino como determinado à reprodução que possibilita a formação desta especialidade que define as mulheres como um grupo particular de pacientes e enquanto um tipo distinto na espécie humana.[109] Não é à toa que a ginecologia se desenvolve simultaneamente às disciplinas dedicadas ao estudo científico da humanidade. É a partir do Iluminismo que se elabora a demanda de conhecimento empírico que determinaria as leis da existência humana. Além disso, os acontecimentos do final do século XVIII tinham instaurado a necessidade de rever as hierarquias estabelecidas, agora a partir das evidências objetivas observadas na natureza. Moscucci (1996:3), seguindo o mesmo raciocínio de Laqueur (1986; 1992) e Schiebinger (1986), afirma: "Democracy had undermined the old basis for patriarchal authority, and it was consequently necessary to rethink the relationship between the sexes along new lines. Nature, not religion or metaphysics, had to define the place man and woman would occupy in the new social order."[110]

Autores como Rousseau tinham colocado as bases para a distinção das atividades nas esferas pública e privada a partir da diferença sexual. A biologia feminina servia de maneira privilegiada para pensar a ordem social a partir da natureza. Este ponto de partida vai marcar a produção dos médicos que escreviam durante o século XIX. Através de uma anatomia e fisiologia comparativas, eles pretendiam criar as bases para uma ciência da espécie humana. A taxonomia da diferença sexual era importante porque, por um lado, permitiria definir os caracteres do "homem natural", e por outro, determinaria as diferenças entre homens e mulheres. A ginecologia, enquanto a ciência da mulher, faz parte de um sistema de classificação mais amplo que envolvia a antropologia, a ciência do Homem.[111] Esta relação é expressa de maneira clara nas proposições de alguns ginecologistas. James Jamieson, ginecologista e professor de medicina, escreve em 1887 que a história natural da raça humana é o objeto da antropologia que tem como objetivo a criação de classificações distintivas entre os homens. Entre elas estariam os graus de civilização, as cores da pele, os tipos de fala. Mas, a mais fundamental e definitiva divisão é o sexo e para dar conta desta classificação primeira, a antropologia comportaria a ginecologia e a andrologia, ou seja, os estudos das peculiaridades da mulher e do homem (Moscucci 1996:13-15).

---

[109] Berriot-Salvadore (1993:1-3), estudando a literatura médica da Renascença, também aponta para aquele contexto a presença de um modelo de representação da mulher como destinada para os papéis de mãe e esposa a partir de uma ordem inscrita na natureza. Embora a ginecologia vá sistematizar este modelo de uma forma jamais vista, pode-se dizer que as bases para um pensamento médico que assenta a hierarquia social do sexos em uma lei biológica já estavam dadas.

[110] Sobre a definição da sexualidade feminina a partir da natureza no século XVIII, ver também o trabalho de L. Steinbrügge (1995).

[111] Russett (1995:24-28) desenvolve o mesmo argumento.

É nesta perspectiva que a ginecologia constitui-se com pretensões muito mais amplas do que o simples cuidado das doenças femininas. Ela parte do estudo das próprias diferenças sexuais. Uma das suas proposições era a idéia que estas diferenças não estavam contidas nos órgãos genitais mas na totalidade fisiológica e psicológica dos indivíduos. O ginecologista James Oliver escrevia em 1889 que a diferença existente entre o homem e a mulher não era estampada em um único órgão do corpo mas estava na totalidade da mente e do corpo, sendo universal e constitucional. A sexualidade, ou seja as qualidades associadas com masculinidade e feminilidade, também não era percebida como uma essência estática mas como um processo biológico dinâmico que transcorria desde a concepção até a puberdade. Era por isso que se considerava impossível determinar definitivamente o sexo no momento do nascimento com base na aparência dos genitais. Somente com a chegada da puberdade e a definição do desejo sexual, dos caracteres sexuais secundários, dos hábitos e traços psicológicos, poderia-se fazer um diagnóstico definitivo. Ao mesmo tempo, era evidente que a distinção anatômica e fisiológica confundia-se com o funcionamento de testículos e ovários. Era mediante a atividade regular destes órgãos que todas as outras características da sexualidade se evidenciavam, associadas à capacidade reprodutiva. Desta forma, era comum falar-se da indefinição até a puberdade ou mesmo da masculinização das mulheres após a menopausa ou da feminização dos eunucos (Moscucci 1996:15-16).

O que se impunha como necessário era o estabelecimento das características específicas de cada sexo e o que, ao contrário, seria comum ao patrimônio de ambos. Sob este empreendimento escondia-se o problema de saber qual dos dois sexos seria mais representativo da humanidade. Estava em jogo uma tensão entre a diferença e a unidade da espécie humana, cara às preocupações científicas da época. A tentativa de reconciliar o conceito da diferença sexual com a idéia de natureza humana expressava-se na fascinação com o latente hermafroditismo ou bissexualidade da humanidade. A embriologia pode ser usada como exemplo. Os especialistas nesta área acreditavam que pênis e clitóris, escroto e lábios, testículos e ovários compartilhavam uma origem comum nos primórdios da vida fetal. Era a partir do desenvolvimento do embrião até a idade adulta que os órgãos diferenciavam-se na estrutura e função. Mas, cada órgão masculino tinha um correspondente análogo no corpo feminino. A crença nesta homologia vem desde a Antiguidade, mas a medicina do século XIX a teria reformulado em termos mais contemporâneos. Embora nesta época a afirmação da diferença fosse fundamental, também era necessária a afirmação de uma unidade entre homens e mulheres (Moscucci 1996:16-18).[112]

[112] Moscucci (1996:215 nota 31) afirma que concorda com T. Laqueur (1986) quando este situa a instauração da diferença qualitativa radical entre os sexos a partir do fim do século XVIII, mas, ela defende que também há a permanência do parentesco entre homens e mulheres.

O parentesco admitido entre as duas metades da espécie humana aparecia em temas como a menstruação masculina. Referências nas décadas de 1880 e 1890 ainda reconheciam escorrimentos sanguíneos do pênis como provas da existência da menstruação no homem. Outra teoria contemporânea era a que defendia que as mamas eram comuns aos dois sexos e acima de tudo representativas da espécie. Neste terreno, podia-se até mesmo conceber o hermafrodita, não como uma aberração ou falsidade, o que aconteceria mais tarde, mas como o representante mais legítimo da raça humana (Moscucci 1996:19-21).

Além disso, os grandes progressos da fisiologia e da anatomia patológica forneciam um conhecimento mais íntimo dos órgãos e dos tecidos, mostrando aos médicos as semelhanças entre o homem e a mulher. Mas a despeito da semelhança reconhecida, os médicos irão se ocupar com a tarefa de encontrar evidências da inferioridade feminina. É certo que eles também se esmeram em descrever a doçura e as virtudes morais da mulher mas, ao mesmo tempo, multiplicam as suas patologias, os seus desregramentos, causados em última instância pelo predomínio do seu sistema genital. A mulher é governada pela sua fisiologia e esta fisiologia é inerentemente patológica. Perturbações ginecológicas e vacilações de espírito são devidas aos movimentos normais da "genitalidade" feminina. Esta perspectiva vai dar origem a uma série de teorias explicativas das propensões criminosas da mulher, como aquela de Lombroso. É uma natureza feminina específica e patológica definida pelos médicos que vai propiciar o novo discurso da diferença (Peter 1980:85-87).

Não se pode deixar de mencionar o impacto da obra de Darwin nesta discussão. Afinal, este autor tinha definido que a sexualidade fazia parte do processo evolutivo da espécie. Pela divisão das atividades, especializações das funções, alguns indivíduos teriam desenvolvido uma variedade de estrutura corporal e qualidades mentais que lhes garantiam vantagens reprodutivas sobre os outros. Os machos adquiriam estes caracteres sexuais no processo de luta pela posse das fêmeas. E cada vez mais eles foram divergindo delas e tornando-se superiores física e mentalmente. Esta teoria científica da diferença atraiu ginecologistas como o eminente L. Tait que em 1869 se aventurou na publicação de um artigo sobre a seleção natural. Tait teve o privilégio de ser citado por seu mestre Darwin, anos mais tarde. Além disso, conta-se que no seu trabalho no *Birmingham Hospital for Women* ele examinava as mulheres procurando encontrar os vestígios físicos da existência de uma cauda (Moscucci 1996:21-22).

Contudo, Darwin também foi importante na medida em que estabeleceu as bases para a relação entre o homem e seu ambiente que seria incorporada pelos teóricos ginecologistas. A obra deste autor, através da idéia da ação do ambiente sobre a biologia, possibilitava a concepção de que as diferenças entre homens e mulheres surgiram na história da espécie e portanto, estavam

sujeitas a modificações. Mas este não foi o aproveitamento mais comum do darwinismo. Os ginecologistas estavam mais interessados em estudar as especificidades provocadas pela influência do clima, dieta, ocupação e educação na menstruação ou menopausa. A comparação entre as civilizações poderia determinar a construção de uma "ginecologia etnográfica e antropológica". Em consonância com os desafios científicos da época, os ginecologistas tentavam estabelecer os parâmetros da dicotomia natureza/cultura para o caso das mulheres. Alguns chegaram mesmo a conceber que a menstruação não existia nas tribos primitivas, sendo um efeito da civilização causado ou pelo rompimento com o antigo padrão primitivo de gravidezes sucessivas, ou com uma melhora na dieta e a geração de um excedente nutritivo eliminado pelo fluxo menstrual. Muitas vezes, era ambígua a definição do que seria natural ou cultural. O ginecologista J. Oliver comenta que teria sido em função da civilização e da divisão de tarefas que a mulher desenvolvera sua estrutura mais delicada. Ao mesmo tempo ele se refere a algo pré-existente que determinaria esta mesma característica (Moscucci 1996:23-27).[113]

Algumas idéias eram recorrentes para os ginecologistas. Uma delas referia-se ao fato que as qualidades distintas eram distribuídas em graus diferentes para homens e mulheres. As capacidades intelectuais eram mais características do homem, o que ficava evidente nas medidas do seu crânio e tamanho do seu cérebro. As mulheres eram mais dominadas pelas funções sexuais e por isso eram caracterizadas como mais físicas, instintivas e emotivas. O instinto sexual era de tal forma determinante para a mulher na concepção destes médicos que se tornou mesmo comum usarem o termo sexo para se referirem à mulher. O homem, evidentemente, também era dotado de funções instintivas e emocionais, mas estas eram governadas pelo cérebro. R. Barnes escrevendo no *Dictionary of Medicine* (1882) explica que o termo ginecologia abarca muito mais que as doenças da mulher, já que para entender as suas patologias é preciso observá-la nas relações sociais, estudar suas características morais e intelectuais, constituindo um estudo colateral que é infinitamente mais importante no caso da mulher que do homem. O conhecimento da "mulher natural" era a fundação necessária da ginecologia. A mulher é determinada, em seu corpo e mente, pela função sexual, fazendo com que sua fisiologia e patologia sexual afetem o seu comportamento, tendo consequências sociais e morais que não têm paralelos no caso do homem. A noção desta dominação natural que se passa na mulher era tão propagada que servia

[113] Tanto a preocupação com a diferença sexual quanto essa ambiguidade na preponderância de fatores sociais ou naturais no estudo do comportamento feminino são identificadas por Ph. Besnard também em cientistas sociais não médicos. A partir da análise de E. Durkheim sobre o suicídio, o autor comenta: "C'est d'ailleurs la position dominante à l'époque que d'expliquer la moindre tendance des femmes au suicide et à la criminalité par leur moindre participation à la vie sociale en même temps que l'on explique les variations du suicide et de la criminlité chez les femmes par des 'causes organiques'. Ainsi, dans l'*Année Sociologique* les comptes rendus d'ouvrages sur la criminalité qu'ils soient de Gaston, Richard ou de Durkheim, accordent un interêt tout spécial aux résultats qui tendent à montrer l'influence aggravante de la menstruation." (1973:33, nota 13).

para justificar sua absolvição em casos de infanticídio, por exemplo. Em momentos como o parto e o puerpério, quando o sexo predomina ainda mais na mulher, ela se torna fisica e moralmente vulnerável e não pode ser responsabilizada plenamente pelas suas ações (Moscucci 1996:28-31).

Supondo esta predominância da função sexual na mulher, os ginecologistas tentavam determinar como se processava essa interação complexa entre corpo e mente. Eram consideradas as relações entre instinto e razão, sentidos e faculdades morais, organização e ambiente, temas que também compunham as preocupações da antropologia na época. Mas a diferença entre a ginecologia e a antropologia residia principalmente em uma grande assimetria. Enquanto a primeira tratava da mulher, frequentemente associada aos primitivos e às crianças, representando um homem incompleto ou incivilizado, a antropologia tratava da humanidade. E fazia isto a partir do modelo do homem ocidental, branco, adulto, civilizado. E, diferentemente da ginecologia, a antropologia não se propunha a cuidar das doenças masculinas (Moscucci 1996: 31-33).

Outro ponto importante se refere à consideração da mulher como mais sujeita a doenças e instabilidades e à necessidade de uma ciência específica para dar conta disto. A ginecologia se constituía a partir da relação intrínseca entre a patologia e a natureza feminina. Já no caso dos homens, embora existissem as doenças caracteristicamente masculinas, como as desordens na próstata e testículos, a patologia do sistema sexual masculino não determinava a natureza do homem. Isto explicaria porque a andrologia ou mesmo a urologia, enquanto especialidade do aparelho sexual masculino, não tiveram grande êxito na época (Moscucci 1996: 31-33).[114]

Um fator importante no desenvolvimento da ginecologia foi o destaque dado à teoria ovular durante a década de 1850. Segundo esta teoria, era a produção espontânea do óvulo que causava a menstruação, que por sua vez coincidia com o período fértil e de maior desejo sexual na mulher. A redefinição dos ovários como os centros de controle do sexo e reprodução caminha ao lado da sua valorização como determinantes da natureza da mulher. Enquanto o útero e os seios eram representativos do papel maternal da mulher, os ovários eram responsáveis pelo instinto sexual feminino que, em última instância, tinha a ver com a reprodução da espécie. Ao mesmo tempo, expande-se a noção da beleza feminina associada com o período fértil ou descrita a partir da formação da pélvis. Por isso, mulheres na menopausa ou aquelas que tinham extraído os ovários, perdiam também seus atrativos (Moscucci 1996:33-36).

A imagem médica da beleza feminina se confundia com a representação da boa esposa e mãe produtora de muitas crianças. Sua feminilidade se reflete em um corpo arredondado, voluminoso, seios generosos, ancas desenvolvidas, qualidades próprias à maternidade. Os médicos constatam impressionados como a beleza ideal das mulheres é delineada pela natureza

em virtude da função primordial que lhes cabe. E é a partir destas evidências fornecidas pela natureza que a medicina deve orientar-se. É o modelo da mãe que deve ser usado para pensar o equilíbrio físico, mental e moral da mulher. De acordo com Jean-Pierre Peter (1980:89): "C'était, pour ces hommes de l'art, oublier que la définition qu'ils donnaient du canon de la beauté, et qu'ils trouvaient commode de croire offerte par la nature, était d'avance conforme à leur morale, à leur doctrine, parce qu'elle était leur fait, et qu'ainsi les choses ne tournaient si rond qu'à mesure qu'elles étaient mieux fermées en cercle et en système dans leur tête."

Não é sem razão que ganha impulso ao lado da craniometria a pelvimetria, inicialmente técnicas adotadas como meios de classificar as raças com base nas capacidades cranianas e pélvicas. O tamanho da pélvis poderia ser relacionado com o tamanho da cabeça fetal e assim dar parâmetros para a estimativa do cérebro e das faculdades intelectuais de cada raça. Mas, enquanto a craniometria era aplicada para a mensuração do cérebro no homem, na mulher a pelvimetria era vista como mais adequada. E enquanto o homem europeu era definido como superior frente a outras raças pela medição do seu crânio, a mulher européia ganhava o título análogo mas em termos de maior capacidade pélvica.[115] Nada mais natural já que homens e mulheres eram especializados para funções diferentes e complementares. Esta diferença indiscutível, e até mesmo mensurável, justificava, por exemplo, a capacidade inferior da mulher para os estudos já que ela era determinada prioritariamente para a maternidade (Moscucci 1996:38-40).[116]

C. Russett (1995) também trata, de modo semelhante aos autores precedentes, daquilo que os homens das ciências e das letras convencionaram chamar a "questão da mulher" no mundo anglo-americano do século XIX. A diferença é que esta autora tenta ir mais a fundo nas hipóteses sobre que fatores teriam contribuído para a criação de uma ciência da natureza feminina e masculina e das diferenças entre homens e mulheres. Uma série de desenvolvimentos científicos

---

[114] Foi somente nas primeiras décadas deste século que o urologista inglês Kenneth Walkes obteve maior êxito na divulgação da andrologia, enquanto o estudo das doenças dos órgãos masculinos da geração (Moscucci 1996:33).

[115] Além disso, diferenças sexuais mais explícitas, como o tamanho da genitália também eram usadas para comparação. Analisando a iconografia da sexualidade feminina na arte, medicina e literatura no final do século XIX, S. L. Gilman (1985) demonstra como a sexualidade dos negros, e especialmente das mulheres, era percebida como desviante. Comprovava-se as diferenças raciais por um lado, e a inferioridade feminina por outro.

[116] Esta possibilidade de comparação a partir da pelvimetria foi desenvolvida também no Brasil. A tese de Justo J. Ferreira, defendida em 1887 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, trata de como a bacia pode servir como meio para distinguir as raças. Através de pesquisas na Maternidade da Faculdade de Medicina e no Museu Nacional, o autor elabora as especificidades da raça negra, especialmente as suas "predisposições mórbidas", embora haja algumas vantagens como uma maior resistência das mulheres à febre puerperal. Além disso, salienta que o seu estudo concilia a obstetrícia à antropologia, indicando que esta aproximação apontada por Moscucci (1996) para a Grã-Bretanha também acontecia aqui. L. C. Faria (1952:11) também menciona esta relação. Na França, os periódicos de ginecologia e obstetrícia estão repletos das análises feitas pelos médicos franceses sobre as "curiosidades" ginecológicas que observavam nas nativas de suas colônias. Ver, por exemplo, a resenha ao trabalho do dr. Felkin, intitulado *Contribuition à l'étude de la détermination du sexe d'après des observations faites au sein d'une tribu d'Afrique*, publicado nos *Annales de Gynécologie* em 1886, e o artigo do dr. Joyeux chamado *Quelques coutumes gynécologiques et obstétricales de la Guinée Française*, publicado nos *Archives Mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie* em 1912.

e sociais teriam convergido para a possibilidade e a urgência desta ciência, a começar pelas mudanças no papel das mulheres que vinham ocorrendo especialmente na segunda metade do século. Ao mesmo tempo, o estudo científico sobre a humanidade, incluindo as divisões de classe, nação e raça, tomava impulso. A biologia passava por grandes transformações, com destaque para a teoria evolucionista que iria impregnar também outras disciplinas. Elaboravam-se diversas formas de classificação dos indivíduos, enfatizando a diferenciação e a hierarquia. Entre estas formas, o sexo e o gênero se constituíam em dois dos grandes temas de interesse da época, pois evidenciavam a relação do homem com a natureza. Os cientistas preocupados com estes assuntos também eram motivados pelos movimentos de reivindicação de direitos tanto dos negros quanto das mulheres. Estas últimas estavam sofrendo grandes mudanças em suas vidas. As mais pobres tendo que trabalhar nas fábricas. As mais ricas querendo sair da reclusão do lar. Os meios contraceptivos começavam a se fazer mais presentes. E alguns grupos feministas faziam campanhas pelo voto, educação e trabalho femininos (Russett 1995:1-10).[117]

Na opinião da autora, as alterações nas funções ocupadas pelas mulheres começavam a ameaçar a ordem social estabelecida, desde a vida doméstica cotidiana. Os cientistas teriam respondido a isto com um detalhado exame das diferenças entre homens e mulheres que justificariam seus distitnos papéis sociais tradicionais. Anatomia, fisiologia, biologia evolucionária, antropologia física, psicologia e sociologia construíam teorias da diferença sexual. Apesar das distinções entre as disciplinas, imperava o consenso de que as mulheres eram inerentemente diferentes dos homens em sua anatomia, fisiologia, temperamento e intelecto. No desenvolvimento da raça elas tinham ficado para trás em relação aos homens, o que as colocaria em uma posição mais próxima dos primitivos e das crianças.[118] Isso ocorreu porque para a espécie era prioritário o desenvolvimento dos órgãos reprodutivos da mulher, deixando aos homens o cultivo da força física e da inteligência (Russett 1995:10-12).[119]

O argumento de Russett se torna mais interessante quando ela passa a tratar da relação entre ciência, cultura e ideologia, sem se restringir à noção imediatista de que os homens que elaboraram a chamada ciência da mulher estavam simplesmente reagindo às manifestações

[117] Para um panorama geral dos movimentos feministas no século XIX, ver Käppeli (1993).

[118] Algumas autoras feministas se posicionavam contra essa premissa geral. A. Blackwell e E. Gamble, sem questionar o seu caráter inato, achavam que Darwin e Spencer tinham interpretado erroneamente o significado das diferenças (Russett 1995:12).

[119] Russett (1995:49-154) discute em profundidade os desenvolvimentos científicos do século XIX e sua relação com a criação de uma teoria da diferença sexual. A autora destaca que essa teoria se erigiu a partir de quatro grandes princípios que dominavam o mundo intelectual na época: a lei da biogenética, a seleção sexual, a conservação de energia e a correlação de força e, no pensamento social, a divisão "fisiológica" do trabalho.

feministas.[120] Na verdade, haveria sim essa reação. Mas seria parte de um conjunto maior e muito mais complexo de tentativas de entendimento e ordenação do mundo que balizava a produção de conhecimento na época. Como diz a autora "Science is not disembodied inquiry; it is the product of particular human beings living in specific times and places, and these individuals, like all other human beings, are affected by the circumstances of their lives" (Russett 1995:188). Neste sentido, a ciência estaria muito próxima da ideologia, definida enquanto visão de mundo expressa por um grupo que informa sua percepção e conceitualização. Contudo, o trabalho realizado pelos cientistas não se reduziria à mera transcrição de sua própria situação cultural particular. Sua visão de mundo não necessariamente invalidaria sua produção. Apenas devemos contextualizá-los (Russett 1995:188-189).[121]

No que se refere ao conjunto de teorias que conformariam a ciência da mulher, Russett comenta que uma série de elementos têm que ser considerados. Em primeiro lugar, afirma que a hipótese de que os cientistas percebiam as mulheres educadas como uma ameaça a sua própria situação profissional, aos homens em geral, à família e à sociedade, é apenas uma das peças do quebra-cabeças. Eles estariam usando argumentos científicos para impedir a infiltração das mulheres nas arenas intelectual e profissional em resposta à ameaça de perda de poder e autoridade. Mas não seria só isso. A autora nota que essa era uma posição mais evidente no meio científico. Em outras áreas era mais comum a presença de homens que defendiam os direitos das mulheres, assim como era mais fácil a entrada delas em outros mercados profissionais. No terreno da ciência a intransponibilidade parecia maior. Para explicar isso é preciso recorrer à interação entre o conhecimento produzido na época e o contexto social (Russett 1995:189-192).

Russett chama a atenção para o fato de que uma das principais reclamações das feministas em relação aos cientistas era que eles nunca as consideravam como indivíduos, mas sempre como um grupo. Os homens de ciência estavam preocupados em classificar, categorizar e generalizar, fixando seu olhar em grandes coletividades mais que em indivíduos. Era assim que chegariam à formulação de classificações gerais e leis universais. Dentro desta perspectiva, supunham que homens e mulheres formavam dois grupos separados com uma relativa homogeneidade interna,

---

[120] Em todo o livro há uma certa tensão entre essas duas perspectivas. Mas, apesar de algumas afirmações demasiadamente taxativas como "science itself was androcentric and patriarcal" (Russett 1995:189), os diversos planos de acontecimentos articulados pela autora levam a crer que a posição final adotada prima pela complexidade.

[121] Uma série de trabalhos interessantes tem mostrado como a ciência, natural ou social, incorpora valores e preconceitos naquilo que oferece como produto de observações científicas "neutras" e "objetivas". L. Schiebinger (1994) mostra como a noção de "mamífero" aplicada à espécie humana é produzida em um contexto de exaltação da natalidade e aleitamento. A. Fausto-Sterling (1992) afirma que, seja privilegiando os hormônios na passagem do século XIX para o XX, seja enfatizando o cérebro, a ciência natural tem sempre buscado as bases científicas que definiriam a diferença entre homens e mulheres, desprezando como os papéis sociais e políticos interferem em suas descobertas. R. Hubbard (1990) segue e mesma linha de análise. D. Haraway (1978) discute o problema a partir da primatologia. E E. Martin (1991) relata como mesmo no estudo dos gametas os estereótipos referentes ao que seja masculino e feminino estão presentes.

definida pela idéia de uma natureza feminina e masculina distintas. Esta classificação justificaria uma nítida separação dos dois grupos também na organização social (Russett 1995:192-194).

Outro aspecto importante seria um clima geral de apreensão e pessimismo sobre a condição da natureza humana e da civilização ocidental em particular que caracterizava o *fin de siècle*. Constatava-se que algumas grandes questões percebidas como ameaças ao futuro da humanidade não tinham sido resolvidas: os asilos não curavam os doentes mentais, a pobreza e o vício cresciam. Privilegiava-se a hereditariedade sobre a influência do meio conformando um quadro geral onde se destacava a noção de fragilidade da natureza humana. Em particular, o predomínio da teoria da hereditariedade teve consequências graves na elaboração de uma visão da impossibilidade de igualdade social e política. Liberdade, igualdade e fraternidade passavam a ser vistos como ficções metafísicas desacreditadas, herdadas do século XVIII ainda não "científico". Os cientistas do século XIX tinham aprendido que a natureza era eminentemente hierárquica e não democrática. A desigualdade parecia ter sido decretada por ela (Russett 1995:194-202).

A partir desta visão de hierarquia humana, algumas propostas seriam elaboradas. Programas eugênicos incentivariam a reprodução de indivíduos talentosos e bem dotados enquanto desencorajariam a reprodução dos indesejáveis. Essa diversidade humana dada pela natureza justificaria outras distinções, especialmente a partir da divisão do trabalho. As distinções de classe e *status*, ao invés abolidas, deveriam ser valorizadas, já que a diferenciação dos membros da sociedade garantiria o seu progresso. A partir dessa concepção elabora-se um esquema no qual o branco, civilizado, europeu, homem representaria a maturidade evolutiva em contraste com o negro, o primitivo. A própria natureza já definia as escalas e as diferenças. Os cientistas apenas serviam como intérpretes de suas determinações. Seria a junção deste tipo de perspectiva teórica com a visão de mundo de homens educados em um ambiente de privilégio da autoridade masculina e forte distinção entre as esferas pública e privada e as funções sociais de homens e mulheres que estaria na raiz da produção de conhecimento sobre a mulher e a diferença sexual no século XIX (Russett 1995:202-206).

P. Gay (1984) situa esse movimento de "reação" contra a emancipação feminina e o que ela representava no contexto de uma ameaça à ordem burguesa que se estabelecia.[122] O autor mostra como as mulheres que reivindicavam direitos eram apontadas como "espécies híbridas", "não-sexuadas", "mulheres-homens", "degeneradas" ou então descritas como incapazes de

[122] G. L. Mosse (1997) trata da importância da construção da respeitabilidade enquanto um valor que distinguiria a burguesia e que vai também servir ao nacionalismo. A partir dessa noção central, o autor mostra como toda forma de sexualidade que não fosse útil ou adequada aos projetos nacionais era condenada. Isto se aplicava, por exemplo, no caso da Alemanha aos negros, judeus, homossexuais ou estéreis. Sobre o caso da Alemanha e o movimento de reforma sexual empreendido entre 1920 e 1950, ver também Grossmann (1995).

conseguir um marido e manter uma família, além de vampiras ou assassinas.[123] Chama a atenção para isso mas também reforça que se trata de um movimento dialético:

> "One thing is certain: no century depicted woman as vampire, as castrator, as killer so consistently, so programmatically, and so nakedly as the nineteenth. And the familiar dialectic of action and reaction unquestionably marked the age: the rapid and intemperate response of male publicists to women's conclaves and women's demands strongly suggests that feminist activity gave shape to men's anxieties just as men's anxieties fostered, and shaped, feminist activity." (Gay 1984:207).[124]

Gay (1984:213-225) destaca principalmente o debate empreendido entre médicos e feministas a respeito da educação das mulheres. O argumento em questão era a noção de que, especialmente na puberdade, todas as energias do organismo feminino precisariam ser direcionadas para a boa formação dos órgãos reprodutivos e a menstruação impossibilitaria a menina de se concentrar nos estudos ou em uma profissão. As feministas tinham que se contrapor àquilo que era apresentado como argumento científico validado pelas observações médicas.

Esta discussão é bastante citada pelos autores que estudam a medicina sobre a mulher no século XIX pelo menos desde a década de 1970, quando foi publicado o trabalho de V. Bullough e M. Voght (1973). Nesse artigo destaca-se a grande produção de teorias sobre a menstruação elaboradas pelos médicos norte-americanos no final do século XIX que incidiam sobre a impossibilidade natural da mulher se dedicar aos estudos. Para os autores, esse argumento ganha impulso na medida em que os próprios médicos se vêem diretamente ameaçados pela reivindicação de entrada das mulheres nas faculdades de medicina e na profissão médica. Estavam implícitas nas proposições médicas também diferenças de classe. Enquanto as moças de classe média não poderia estudar ou trabalhar porque teriam sua saúde prejudicada, o mesmo não era dito sobre as trabalhadoras de classe popular. Considerava-se que o trabalho nas fábricas, ou outros tipos de atividades braçais, não afetaria o organismo feminino como as atividades que envolvessem um certo desenvolvimento intelectual. A justificativa desse raciocínio estava na correlação entre cérebro e órgãos reprodutivos. O predomínio do primeiro afetaria este últimos de maneira prejudicial. A super-estimulação do cérebro causaria nas mulheres: nervosismo, dores de cabeça, partos difíceis, histeria, inflamação do cérebro e insanidade, entre outras doenças.[125]

---

[123] J. Haller e R. M. Haller (1995) relatam como os médicos norte-americanos associavam a nova mobilidade feminina a variadas doenças, especialmente a neurastenia.

[124] Buci-Glucksmann (1986) chama a atenção para o fato de que no século XIX o feminino frequentemente aparecia como alegoria do moderno, associado a mudanças como a entrada da mulher no mercado de trabalho, a presença dos movimentos feministas e a uma redefinição das relações de gênero. A autora enfatiza que essa modernidade associada ao feminino era pensada tanto como progresso quanto como catástrofe.

[125] P. Vertinsky (1990) argumenta na mesma direção no que se refere aos exercícios físicos para mulheres, de classe média especialmente. Segundo a autora, também no que diz respeito às mulheres atletas, a crença, encabeçada pelos médicos, de que as características biológicas impedem as mulheres de fazer determinados esforços estava presente. Mais uma vez, evocava-se a incompatibilidade entre o desenvolvimento de uma aptidão, desnecessária à maternidade e ao casamento, e o bom funcionamento dos órgãos genitais e da função reprodutiva.

Um elemento frequentemente citado pelos autores se refere à importância atribuída à separação entre natureza e cultura como forma de justificar a manutenção de relações de gênero hierárquicas. No século XIX, a concepção desta separação apresentava-se como um dos fundamentos dos desenvolvimentos científicos motivados por uma ânsia classificatória generalizada. L. Jordanova (1989) enfatiza como a associação entre mulher e natureza tem sido historicamente persistente e pervasiva. Isto porque natureza, cultura e gênero têm servido para expressar o desejo por clareza em áreas instáveis e problemáticas. Daí a importância de dicotomias ou de características oposicionais como formas fundamentais da cultura organizar o mundo. Estas dicotomias, não apenas homem/mulher ou natureza/cultura mas também campo/cidade, matéria/espírito, corpo/mente, público/privado, etc., têm uma história particular, relacionam-se entre si e se transformam com o passar do tempo, demonstrando que não se trata de simples hierarquias lineares ou estáticas. Frequentemente, é a possibilidade dos limites tornarem-se vagos ou fluidos que provoca maior interesse, na ciência especialmente. Para a autora: "It was as if the maintenance of the social order depended on clarifying certain key distinctions whose symbolic meanings spread far beyond their explicit context" (1989:22). Um exemplo disso seria o fato de que os debates sobre sexo e papéis sexuais, especialmente no século XIX, se concentram nos modos através dos quais as fronteiras sexuais podem ser borradas. Naquele momento, os médicos direcionavam suas atenções para as possibilidades de feminização do homem, representada pela homossexualidade, e de masculinização da mulher, que seria o resultado do excesso de trabalho físico e mental (1989:19-37).

Jordanova trata do exemplo da distinção psicológica entre homens e mulheres. No século XVIII, imaginava-se que em cada indivíduo aconteceria uma luta interna entre os elementos considerados masculinos (como a razão e a inteligência) e aqueles percebidos como femininos (como a paixão e a emoção). Em termos de estereótipos, os homens seriam sérios e pensativos e as mulheres, frívolas e emotivas. Mas não havia uma total divisão das propriedades mentais por sexo e sim um contínuo. Já no século XIX a divisão psicológica entre os sexos torna-se rígida. Entre outras ocorrências pode-se citar o fato de que se começa a duvidar da responsabilidade legal das mulheres em função da sua falta de razão. Elas vão cada vez mais sendo exclusivamente associadas à paixão e à emoção, o que é "evidenciado" pelas descrições anatômicas e fisiológicas elaboradas pelos médicos (1989:39-42).

Susan Kent (1990) chama a atenção para como a associação da mulher com a natureza e do homem com a cultura presente no discurso científico da época implica em uma relação de desvalorização da primeira. Os homens representariam aquilo que é produto da consciência e ação humanas, como sistemas de pensamento e tecnologias, que agiriam e tentariam controlar a

natureza, representada pelas mulheres. Considerando que a tarefa da cultura é superar a natureza, só haveria lugar para a subordinação feminina. Esta distinção também está fundamentada na idéia de que a mulher está mais diretamente envolvida com a vida da espécie, com a reprodução, em contraste com a fisiologia do homem, que o deixa mais livre para que ele possa se dedicar aos empreendimentos da cultura. Para os médicos do século passado havia uma constante preocupação com a manutenção de limites claros entre essas duas arenas, colocada a partir da possibilidade de entrada da mulher no mundo intelectual, do trabalho e da política, que implicaria na sua masculinização. A esfera do trabalho era vista como particularmente importante. Por isso as mulheres que abdicavam do papel de mãe e esposa em prol de uma profissão teriam sido tão estudadas pelos médicos e muitas vezes definidas como doentes. O contexto de grandes mudanças na ordem social, política e econômica do século XIX fazia com que a distinção entre natureza e cultura e a associação da mulher com a natureza se tornassem um argumento de particular importância (24-59).

J. Matus (1995) aprofunda essa discussão, problematizando o uso da categoria natureza pela ciência e sua relação com o gênero. A autora lembra que os textos que prescreviam relações sociais baseadas nas diferenças recorriam a fundamentos científicos que, por sua vez, dependiam de algumas suposições sobre gênero. Privilegiando esse cruzamento, torna-se possível questionar o argumento de que o sexo biológico é a base sobre a qual se assenta a estrutura de gênero. Os estudos feministas têm enfatizado a diferença entre sexo (diferença anatômica) e gênero (a organização social da diferença culturalmente variável), uma distinção que permitiria mostrar como os comportamentos são socialmente construídos e mutáveis. Mais recentemente, Judith Butler, entre outros, tem argumentado no sentido de que o sexo é também uma construção cultural. A distinção entre sexo e gênero estaria comprometida. Qualquer discussão que tome algum desses termos como pré-discursivo ou trans-histórico seria problemática. Matus parte deste debate para chamar a atenção para o fato de que a distinção entre sexo e gênero ajuda a percebermos como a diferença entre natureza e cultura é sempre uma função da cultura. A categoria natureza era para os vitorianos, como também atualmente, o objeto de uma considerável disputa cultural. E a luta para manipular as distinções entre natureza e cultura era parte fundamental do discurso sobre a sexualidade. Os cientistas vitorianos citavam as diferenças sexuais como base para as relações sociais, assim como investiam na representação daquelas diferenças como naturais (Matus 1995:1-8).

A autora também argumenta que apesar da diferença sexual ser entendida como natural ou condição biológica pré-dada, ela é ao mesmo tempo concebida como instável e precária, adquirida na puberdade mais do que manifestada no nascimento. A idéia de transitividade sexual

permitira reivindicar uma maior atenção ao que as condições sociais poderiam fazer com as provisões que a natureza fornecera. Segundo Matus (1995:10):

> "The conception of sexual transitivity – a continuum of sexed being rather than a great divide between incommensurable opposites – also served important cultural purposes. It underwrote arguments about class and racial difference while still preserving the notion of sexuality as a natural, biological mandate. If enculturation could transform biological sexuality, either refining it or debasing it, then the careful monitoring and assessment of cultural tendencies and differences was a matter of great importance. Nature had made provisions for human sexuality, but culture was free to fall, as it were, and to distort or befoul nature's endowments."

A partir daí Matus afirma que os debates em torno da diferença sexual colocavam em cena distintas representações sobre sexo, natureza e cultura que explicitavam interesses diferenciados. Estas representações, nos textos vitorianos, não seriam homogêneas ou consistentes, mas múltiplas e contraditórias, mesmo dentro de grupos específicos como o de médicos homens ou de mulheres escritoras, por exemplo. Nesse sentido, a perspectiva de Foucault da sexualidade como uma construção cultural e um processo complexo e instável, na qual estão em jogo uma multiplicidade de elementos discursivos, é de grande valia. Para Matus, a noção de instabilidade é fundamental, tanto no sentido de que o discurso biomédico elabora uma noção de corpo instável, quanto com relação ao fato de que as próprias representações constituem um "corpo instável" de discurso. Esse enfoque leva a autora a destacar a noção de propensão natural. O termo propensão aponta para a idéia de atividade, para a possibilidade de mudança ou movimento, mas implica também uma noção de direcionamento. As propensões fundamentam-se em forças naturais mas são também instáveis e mutáveis. Como consequência, implicariam na possibilidade de explicação das diferenças entre raças, classes e nações, ao mesmo tempo em que levariam a uma demanda por vigilância e proteção (Matus 1995:10-15).

As teorias vitorianas da diferenciação sexual enfatizam uma grande diferença e uma complementaridade natural entre os sexos, mas elas também estão muito preocupadas com a instabilidade daquela diferença. A definição do sexo aparece como um processo dinâmico que responde ao ambiente e aos hábitos e depende de um corpo permeável e mutável. Se por um lado era preciso legitimar a radicalidade da diferença sexual entre homens e mulheres, por outro as teorias da fluidez sexual eram úteis na formulação de idéias sobre as diferenças entre mulheres de diferentes classes ou culturas. Haveria uma essência comum a todas as mulheres, mas também diferenças entre elas. A rígida distinção entre os sexos constituía um imperativo da cultura vitoriana e as representações médicas eram importantes elementos que participavam na elaboração dessa distinção. Mas sexo e sexualidade eram também categorias ambíguas dentro deste discurso. A noção de diferença sexual implicava na consideração de semelhança e continuidade. Havia incertezas sobre o que distinguia os sexos e em que medida a sexualidade

pertencia à natureza ou à cultura. Para Matus, a noção de aproximação apareceria, por exemplo, na noção darwiniana de ancestrais humanos hermafroditas, no interesse que a androginia despertava no fim do século XIX, na idéia de que as glândulas mamárias caracterizavam a espécie (homens e mulheres indistintamente), na possibilidade da menstruação masculina ou na preocupação freudiana com a bissexualidade (Matus 1995:21-23).

A autora dialoga com o trabalho de T. Laqueur e faz algumas ponderações interessantes. O modelo binário da diferença sexual teria um papel de extrema importância na conformação da ideologia vitoriana que precisava representar a diferença como natural, corporal, anatômica. Mas apesar desta biologia da diferença servir à hegemonia da classe média vitoriana, justificando formas de organização social dependentes da definição da mulher como essencialmente diferente, ela também tinha usos políticos ambivalentes. Algumas feministas, por exemplo, recorriam à mesma noção para apoiar suas propostas. As idéias sobre a diferença assim como o uso ideológico do corpo sexuado eram complexos e diversos mais que monolíticos ou "conspiratoriamente misóginos". O debate implicava também na consideração de uma similaridade básica entre os sexos. Matus acredita que, apesar de Laqueur reconhecer a continuidade das idéias sobre o parentesco entre os sexos, sua preocupação maior é com o modo no qual a diferenciação sexual se tornou um imperativo cultural. Por isso, no seu trabalho a diferença, que de fato aparece como preponderante, ofusca a presença da similaridade entre os sexos (Matus 1995:23-24). Para a autora, apesar da crescente insistência cultural na diferença sexual, persistem nos textos médicos do século XIX a ênfase no sexo como um espectro de possibilidades e a diferença entre sexualidade masculina e feminina como um problema de grau mais do que de tipo (1995:31).

A ênfase na diferenciação poderia significar que as ambiguidades sobre a categorização sexual eram omitidas nas apropriações culturais do discurso médico porque seriam irrelevantes para fins políticos ou econômicos. Mas tal conclusão pressuporia que a relação entre o discurso médico e a cultura em geral seria simplesmente de causa e efeito. A cultura se apropriaria somente do que lhe seria útil. Na opinião da autora:

> "The interplay between scientific findings and cultural imperatives cannot, however, be adequately represented as a one-way street. The persistence of ideas about sexual approximation in biomedical discourse suggests that they reflect and serve ideological needs. Potentially unsettling, questions about ambiguous sexualitty open the door to a scrutiny of the relationship between nature and culture, and structure debates about biological determinism and environmentalism." (Matus 1995:24).

O corpo estaria aberto a influências externas. O ambiente, a nutrição, a vida social poderiam desestabilizar ou alterar o trabalho da natureza. Sendo assim, a cultura, ou o ambiente em sentido amplo, precisariam ser regulados e controlados. A natureza teria providenciado a diferença sexual, mas a sua boa definição durante a vida poderia sofrer ameaças, o que exigia um

monitoramento. Enquanto as idéias sobre a diferenciação sexual essencial e universal embasavam a doutrina das esferas separadas, a definição da sexualidade como um processo dinâmico e instável que respondia ao ambiente e à cultura servia para as distinções entre classes e raças. As diferenças anatômicas das mulheres de classe trabalhadora, prostitutas ou africanas seriam explicadas pelo fato de que a natureza sexuada do corpo era dinâmica e aberta a mudanças. A natureza poderia ser moldada e, especialmente, pervertida pela cultura (Matus 1995:24-25).

O corpo feminino, na medida em que era visto primeiramente como o corpo reprodutivo, demandava uma atenção especial. Um tipo de perversão muito citado pelos médicos ocorria em função da educação feminina. Partindo de uma preocupação mais geral com a tendência degenerativa do corpo e respondendo às demandas feministas por educação e profissionalização, os médicos enfatizaram que a educação poderia atrofiar os órgãos reprodutivos femininos e masculinizar as mulheres. Além disso, essa atenção maior ao corpo feminino é expressa na idéia corrente na época de que o grau de cuidado com as mulheres expressaria o estágio de civilização de um povo. O estado da arte obstétrica poderia ser tomado como uma medida do respeito e valor que as sociedades davam ao sexo feminino, no que se refere ao cuidado com que administravam o potencial que a natureza tinha provido inicialmente. Comparando dados etnográficos de diferentes lugares, os cientistas chegavam sempre à conclusão do aprimoramento da civilização ocidental (Matus 1995:39-49).

Da série de argumentos que foram elencados gostaria de ressaltar os pontos principais que servem de guias para a análise que desenvolvo. Em primeiro lugar, considero que recuperar uma história do tratamento da sexualidade, reprodução e diferença entre homens e mulheres a partir do discurso médico pressupõe a percepção de que este discurso é um processo que combina múltiplas vozes e que tem causas e efeitos diversos. Meu objetivo é considerar algumas facetas que compõem esse processo. Entre elas se destacam o clima de desenvolvimento científico que caracterizou o século XIX e também o movimento das mulheres por direitos, calcado na reivindicação por educação e trabalho especialmente. Também merece destaque o contexto de maior preocupação do Estado com o gerenciamento e aprimoramento da população.

No plano das idéias mais recorrentes que marcaram a produção médica ou que funcionaram como matriz explicativa, predomina a oposição natureza/cultura. Um amplo leque de proposições acerca da diferença entre homens e mulheres teve como fundamento essa dicotomia básica que constitui de fato uma chave para o entendimento da distinção estabelecida entre sexo e gênero. A intensidade com que os discursos médicos se propõem a falar das diferenças calcadas na natureza põe em relevo o fato de que delimitar claramente estas diferenças era imprescindível naquele contexto, especialmente porque a fluidez entre as fronteiras era

percebida como uma ameaça. Se a diferença fosse dada como garantida não haveria necessidade de uma demarcação tão rigorosa. Era porque ela parecia instável que exigia uma maior atenção e tentativas de controle. O sexo e o gênero seriam construídos a partir de um processo que poderia ser mal sucedido dependendo das condições em que ocorresse.

Um exemplo disso poderá ser visto no que se refere ao tratamento dado pelos médicos brasileiros à questão da diferenciação sexual a partir da puberdade. Eles admitiam que do nascimento até a puberdade, meninos e meninas pouco se diferenciavam, tanto em termos de caráter quanto fisicamente. Quando chegava a puberdade é que as energias, se bem administradas, concorreriam para o desenvolvimento dos órgãos sexuais e preparação para a função reprodutiva. Os excessos ou as carências, decorrentes de uma série de fatores como uma educação "exagerada", poderiam ser responsáveis por um desvirtuamento desta trajetória de definição. Mas não era somente na puberdade que se corria perigo. A dedicação a uma profissão por parte das mulheres poderia levar também a sua masculinização, em termos físicos, e ao abandono das funções de mãe e esposa atribuídas às mulheres pela própria natureza. A possibilidade do controle da natalidade era particularmente vista como perniciosa já que intervinha em uma equação considerada natural e intocável, pelo menos para as mulheres das classes médias: sexo servia para procriação. Era este tipo de preocupação que motivava muitas teses de medicina a falar das características físicas e funções que naturalmente opunham homens e mulheres.

2.2.A PUBERDADE

Michelle Perrot (1991a:272-273) comenta na *História da vida privada* que durante o século XIX duas sexualidades passam a receber maior atenção. A primeira é a do adolescente. A puberdade é percebida como um período de crise de identidade que pode ser perigosa para o indivíduo e para a sociedade. A segunda é a das mulheres, que se transforma em causa permanente de angústia. Nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro é possível identificar nitidamente essas preocupações e notar que, neste caso, o tema da puberdade se alia sobretudo à necessidade de delimitação das diferenças entre homens e mulheres.

Já no ano de 1839 temos a primeira tese que trata com cuidado da questão da diferença. É o trabalho *A puberdade da mulher* de João das Chagas e Andrade. O título nos leva a pensar que apenas as modificações ocorridas no corpo da mulher durante a puberdade são tematizadas. Mas

uma parte da tese é dedicada ao que o autor chamou de “idéia geral a respeito da mulher”. Nesse item são definidas com precisão as características que fazem da mulher um ser essencialmente diferente do homem em função do papel que a natureza teria lhe reservado. Estas características podem incluir peculiaridades quanto à voz, que é mais fraca, terna, doce e aguda; ao sono, menos profundo, de menor duração e mais perturbado; à digestão, que exige menor quantidade de alimentos; à respiração, que produz menos sangue; e mesmo à circulação, que é mais viva e dota melhor as artérias da bacia para fornecer mais sangue aos genitais femininos. Os trecho a seguir exemplifica a diferença entre homens e mulheres a partir de uma conformação corporal diferente, própria ao destino feminino:

> “Estes mesmos ossos, variando em suas formas, e não guardando as mesmas proporções de grandeza, dão ao corpo da mulher uma conformação diferente, mas análoga aos destinos que lhes são prescritos; assim sua cabeça mais pequena, a face mais curta e mais redonda, o pescoço mais comprido e mais fino, o peito de uma menor capacidade e mais afinado para a parte superior, seu diâmetro esterno-vertebral corresponde à sétima vértebra dorsal, como no menino; as clavículas são menos curvas para fornecerem um maior espaço ao desenvolvimento dos seios. Por causa desta menor capacidade do tórax, ela é obrigada a multiplicar os movimentos respiratórios, razão porque a respiração é mais ligeira, a circulação mais apressada e o pulso mais fraco.” (Andrade 1839:2).

A bacia recebe grandes atenções e é a partir de sua largura que o autor cita a imagem da pirâmide que define o caráter inverso do corpo do homem em relação ao da mulher, uma referência que se tornaria comum em outros trabalhos. Além disso, também aparece a associação entre beleza e a grandeza das cadeiras:

> “O abdome é de uma capacidade maior que o do homem, e repousa sobre os ossos que formam a bacia. É nestes ossos que se notam as maiores diferenças, os ilíacos são mais largos, o sacro e o cóccix da mesma sorte, porém mais curtos, e por isso a bacia toma uma maior capacidade em seus diâmetros; e como coube à mulher o trabalho da gestação e do parto, necessária lhe era tal disposição orgânica, em que o feto achasse asilo em seu desenvolvimento e facilidade em seu nascimento. Se à finura do tórax, aumento do abdome ajuntarmos a largura da bacia, veremos que o tronco da mulher representa uma pirâmide cônica, que tem por ápice o peito e por base a bacia, em sentido oposto ao homem que, em razão da amplitude do tórax, diminuição do abdome e estreiteza da bacia, apresenta esta pirâmide com a base no peito e o ápice na bacia. Resulta ainda desta disposição que o tronco da mulher é maior que o do homem, e que o meio do corpo em vez de se achar sobre os púbis, como no homem, se acha entre elas no umbigo. Da largura do sacro e dos ilíacos resulta que as articulações femuro-ilíacas se acham mais distantes; e, se a esta distância acrescentarmos o maior desenvolvimento dos músculos grande e pequeno glúteos, teremos a razão da grandeza de suas cadeiras, conformação a que se liga uma alta idéia de beleza.” (Andrade 1839:2).

Quanto às “partes moles”, o autor afirma que o sistema muscular na mulher é menos desenvolvido, que as próprias fibras dos músculos são mais moles e mais delicadas e que as inserções tendinosas são mais fracas. Todos os intervalos são preenchidos por tecido celular gorduroso, o que dá à mulher as características formas lisas e arredondadas. No homem, ao contrário, devido à força e ao predomínio muscular essas formas são substituídas por asperidades.

A referência a um determinado padrão de beleza aparece também a partir dos vasos, nervos e mesmo da natureza do sangue feminino:

> "Os vasos e os nervos são mais delicados e mais divididos em suas extremidades, contendo um sangue mais sutil; e, penetrando em tecidos mais laxos, vão levar à superfície de seu corpo aquele colorido que, confundindo-se com a alvura e delicadeza da pele, patenteia, com a maior presteza, em seus semblantes as alternativas de seus afetos." (Andrade 1839:3).

A mulher é considerada mais sensível do que o homem devido a uma maior fragilidade. Isto significa que os seus sentidos são mais delicados, que para ela as sensações são mais vivas. Seus olhos não suportam a luz forte por muito tempo e nem seus ouvidos aguentam o barulho de um canhão. A suscetibilidade nervosa é a qualidade característica desse sexo.[126] Como consequência, a mulher é extremamente impressionável e instável. Está sempre e constantemente preocupada com as causas imediatas que produzem as mais diversas sensações, o que qualificaria a sua leviandade. O autor acrescenta a inevitável evocação ao cérebro feminino:

> "De mais, já vimos que a cabeça da mulher era mais pequena que a do homem, e isto não só de uma maneira absoluta, mas até comparando-se os cérebros de dois indivíduos de sexo diferente e da mesma estatura.
>
> Desta inferioridade do cérebro decorre naturalmente que a energia das faculdades intelectuais da mulher, consideradas coletivamente, será menor que no homem. Seu frontal é menor, mais coberto, segue mais a direção do nariz, e deixa ver apenas uma pequena curva; disposição que importa menor capacidade da parte craniana que contém os órgãos cerebrais, que presidem as faculdades intelectuais." (Andrade 1839:4).

Em função de diferentes desenvolvimentos nas partes do cérebro em cada sexo seriam desenvolvidas determinadas faculdades:

> "(...) sendo o frontal tão pequeno na mulher, se observa geralmente em grau muito fraco os órgãos da *comparatividade* e da *causalidade*, dos quais o primeiro dá a faculdade de discernir com habilidade os traços e semelhanças dos objetos para formar um juízo exato a seu respeito; o segundo a de elevar-se à origem das coisas, e de aprofundar sua natureza. Mas, em compensação à estreiteza do frontal, a parte posterior do crânio é mais larga e mais saliente, e é nesta parte que residem os órgãos correspondentes às qualidades afetivas, que, por assim dizer, constituem a existência moral da mulher. Vê-se pois que o mau êxito que elas obtêm sempre que se dedicam às altas ciências e à política, é antes um efeito de organização que um vício de educação, como pretende Condorcet. O homem, destinado para os grandes trabalhos, para com a energia de sua inteligência fazer conquistas nas artes e nas ciências, não devia ter uma organização em tudo igual à da mulher, porque os fins destinados a ele em grande parte diferem dos destinados à mulher." (Andrade 1839:4. Grifos do autor).

Observa-se aqui nada menos que a justificativa biológica para os papéis sociais diferenciados exercidos por homens e mulheres. O autor deixa bem claro que não se trata simplesmente de falta de preparo da mulher, mas sim de uma organização corporal diferenciada. A natureza já teria definido e qualificado homens e mulheres para o preenchimento de funções específicas. A mulher é mais afetiva, enquanto o homem é dotado de inteligência. No mundo das ciências e da política, ou seja, no mundo público, só há chances para o segundo. Essa passagem

[126] Sobre a importância dos nervos e da configuração "do nervoso", com uma descrição pormenorizada deste modelo, ver Duarte (1986:cap.3).

talvez seja uma das que melhor sintetizem a pretensão e abrangência política que o discurso médico pode ter, além de ilustrar com primor a justificativa anatômica da hierarquia de gênero em voga em meados do século XIX. Essa justificativa também é resumida da seguinte forma: “Já vimos que, em consequência do tamanho e conformação dos ossos, pequenez e moleza dos músculos, todos os movimentos são morosos, e que por isso mesmo a vida sedentária se lhes torna como necessária, correspondendo no físico à fraqueza que temos notado no moral.” (Andrade 1839:6). Além de não ter capacidade mental para o mundo público a mulher também não têm capacidade física, só lhe restando permanecer no lar.

Mas Andrade está só no começo de sua tese e vai reforçar ainda mais o seu argumento. Segue afirmando que ao homem cabe lidar com a natureza e com os entes animados através da força e da inteligência. À mulher só resta o poder de sedução em relação ao homem. A seguinte frase de Cabanis corroboraria sua hipótese: “Se a fraqueza dos músculos da mulher a proíbe de descer ao ginásio e ao hipódromo, as qualidades de seu espírito lhe proíbem mais imperiosamente ainda de se apresentar no Liceu ou no Pórtico.” (Andrade 1839:5). Certamente, há referências a mulheres inteligentes, cultas e famosas. Mas estas, como toda exceção, só confirmam a regra. Além disso, seu principal pecado é terem deslizado dos deveres que a sociedade e a natureza lhes impuseram, ou seja, a maternidade e o cuidado da família. Amar é o grande objetivo de sua existência, o que já é pré-determinado pela natureza. É por isso que desde cedo a menina se interessa por bonecas, desenvolvendo um sentido que aplicará mais tarde ao marido e aos filhos. É também a natureza que determina um certo tipo de qualidades bem particulares. A dissimulação, a arte de agradar, a *coquetterie*, e mesmo o choro, a timidez e o pejo, são artefatos dos quais a mulher lança mão para atrair o sexo oposto. Andrade reprova a atitude de alguns homens que têm sido pouco indulgentes com estas manifestações da natureza feminina, agindo como se as mulheres fossem culpadas, responsáveis por esse tipo de comportamento (Andrade 1839:5).

Quanto ao aparelho reprodutor feminino, Andrade descreve as diferenças em relação ao masculino, ao mesmo tempo em que nos dá uma noção das dúvidas que persistiam para a medicina naquele momento. O autor afirma que na mulher os órgãos da geração estão dispostos de uma maneira diversa daquela que estão no homem. É à mulher que cabe o maior número de ofícios na procriação. Ela fornece o gérmen ou ovo. É dentro dela que este gérmen se desenvolve e é nutrido durante toda a gestação. E é também à mulher que cabe parir e amamentar. Para a realização de todos esses atos da geração, o corpo feminino dispõe de quatro aparelhos. O primeiro é o da germinação e compõe-se dos ovários e trompas. Andrade descreve a aparência dos ovários mas não nos explica a sua função. Fazendo referência a Cabanis, afirma, de forma

pouco clara, que a presença desses órgãos se deve à própria maneira de organização que apresenta o organismo da mulher. Andrade esclarece que o médico francês não pode explicar qual a influência destes órgãos. Apenas notava que quando não se desenvolviam adequadamente, a mulher assumia uma forma ambígua, se aproximando do homem. O mesmo aconteceria com o homem que tivesse perdido os testículos (Andrade 1839:3). Aliás, ainda nessa época, os fisiologistas utilizavam alternadamente o nome de testículos ou ovários para se referirem aos órgãos femininos. Mas o impasse mais curioso que o autor nos revela se refere à contribuição dos sexos para a formação do embrião. Segundo ele, não se sabia definitivamente se o embrião era formado por um ovo produzido pela mulher ou a partir da mistura do licor prolífico dos dois sexos (Andrade 1839:7).

O segundo aparelho é o da gestação, composto pelo útero ou madre, um "órgão cujas afecções e usos são bem mais conhecidos" (Andrade 1839:7). É nesse órgão que o feto se desenvolve e onde todos os meses se verifica a importante função da menstruação. Apesar de acrescentar que a menstruação "goza da maior influência nas diferentes operações da economia da mulher, tornando-se muitas vezes o centro de numerosas reações simpáticas", não há qualquer explicação sobre qual é esta função ou qual sua relação com os ovários (1839:7). A ovulação ainda era um fenômeno cercado de mistérios e a menstruação aparece como exclusivamente relacionada ao útero.

O terceiro aparelho descrito é o da copulação. A vagina ou canal vulvo-uterino é o órgão mais importante deste aparelho. É através dele que a mulher se presta a cumprir a função de perpetuação da espécie. E para tanto a natureza proveu o corpo feminino de um desenho anatômico capaz de inspirar a copulação. O trecho que segue ilustra esta idéia, além de sugerir a qualidade de receptora da mulher: "neste aparelho a mulher parece disposta somente a receber: ao canal vulvo-uterino, para melhor preencher seus fins, a natureza quis juntar alguns anexos como os grandes e pequenos lábios, o clitóris, partes formadas de tecidos próprios, e dispostos de uma maneira capaz de inspirar os desejos da procriação" (Andrade 1839:7).

O quarto e último aparelho destinado à geração é o da lactação. Compõe-se das glândulas mamárias, que têm o ofício de preparar o leite, e dos vasos lactíferos, que o conduzem pelo tecido das mamas. É o que garante a nutrição da criança na primeira fase da vida. Desta forma, torna-se evidente o papel preponderante da mulher na procriação desde a formação e desenvolvimento do embrião até a sua alimentação já fora do corpo da mãe. Nada é dito a respeito do papel do homem. Embora a tese trate da mulher, para os outros aparelhos ou sistemas que compõem o corpo humano são evidenciadas e descritas as diferenças entre os dois sexos. O sistema circulatório, respiratório, nervoso, além de músculos, ossos, cérebro são caracterizados

pormenorizadamente em cada sexo. Há uma necessidade premente de identificar a natureza e as funções singulares de dois corpos distintos e que fornecem a base de sustentação das concepções sobre os papéis sociais atribuídos a cada sexo. No caso da reprodução parece não haver necessidade dessa especificação. A reprodução é apresentada como uma função eminentemente feminina ou então não há necessidade de diferenciá-la em relação ao papel exercido pelo homem.

Somente depois de feita essa descrição dos aparelhos da geração é que Andrade começa a tratar da questão da puberdade, o objetivo de sua tese. Refere-se a essa fase como o momento em que a menina começa "a respirar o doce e imperioso sentimento da reprodução". Esse sentimento, traduzido nos gozos do amor e da amizade, está relacionado com uma compensação que a natureza oferece aos incômodos implicados na conservação da espécie. Durante a puberdade, a natureza inaugura essas sensações e dessa forma prepara a economia da mulher para o exercício da função reprodutiva. Duas ordens de fenômenos intimamente ligados se desenvolvem: fenômenos físicos e fenômenos intelectuais ou cerebrais. Estes últimos são os precursores dos outros. Referem-se a uma mudança nos interesses da menina. Mesmo ainda sem ter tido a sua primeira menstruação, ela sofre um processo de transformação que se caracteriza pela atenção que passa a dedicar ao sexo oposto e pela necessidade de amar que brota em seu espírito. Os jogos de sedução passam a governar seu comportamento. Isso nada mais é do que um artificio da natureza. A menina aprende a se fazer de difícil para se tornar mais desejada. Dos diversos meios que emprega para esse fim, resulta uma nova qualidade, a dissimulação. A dissimulação, que não é efeito da educação mas sim inerente à organização feminina, revela um estado de perfeição das faculdades intelectuais na mulher. No homem, ela deve ser reprovada como uma prova de fraqueza e corrupção enquanto que na mulher, "quando diretamente dirigida, deve ser estimada como consequência de sua fraqueza, de sua modéstia, de seu pejo, e dos impulsos do amor, qualidades de cujo equilíbrio depende a perfeição de seu sexo" (Andrade 1839:13).

Quanto aos fenômenos físicos, trata-se do processo através do qual a natureza vai desenhando as formas específicas de cada sexo. Na mulher as formas vão se tornando mais salientes e os genitais vão adquirindo maior importância na economia corporal, como descreve o parágrafo que segue:

> "Tornando-se [os genitais] centro de uma nova excitação e parecendo reunir em si toda a sensibilidade, ou como foco das forças vitais, de secundários, tendem a ocupar agora o primeiro lugar nas operações da economia; então os ovários e o útero, refletindo o excesso de excitação de que são sede, para as partes com quem estão ou direta ou simpaticamente relacionados, dão-lhes uma nova forma na marcha funcional; ao mesmo tempo os órgãos sexuais externamente desenvolvem maior volume: o monte de Vênus se torna saliente, arredonda-se e cobre-se de pelos, os grandes lábios, as ninfas tomam uma cor mais avermelhada, e, por seu aumento de volume, tornam a abertura da vulva mais pequena, e constantemente são umedecidos por um fluido sero-mucoso, cuja secreção se aumenta com a presença de objeto ou pensamentos voluptuosos; o clitóris se torna eréctil e adquire uma

> sensibilidade esquisita, que com a maior facilidade se renova. Um afluxo de sangue nas paredes da vagina dá a este canal a propriedade de dilatar-se e prestar-se aos fins para que é destinado. Os ossos da bacia se alargam, aumentam, e se consolidam (...).” (Andrade 1839:14-15).

No que se refere à menstruação, é percebida como o complemento desse maravilhoso trabalho da natureza. Está associada com a fertilidade. Seriam nos dias mais próximos ao período menstrual que a fecundação se daria com mais facilidade. O fluxo, também conhecido com os nomes de regras, luas, flores, purgações, trabalhos, épocas, pode ser considerado como a verdadeira bússola da boa ou má saúde da mulher. E embora o francês Roussel tenha afirmado, no século XVIII, que a menstruação é social, ou seja, somente as mulheres de sociedades civilizadas com uma boa alimentação expelem o excesso de nutrientes através dessa evacuação mensal, Andrade afirma que se trata de um fenômeno universal. O autor obriga-se também a dizer que discorda da teoria da influência da lua e de uma malignidade intrínseca ao sangue menstrual. Quanto à quantidade de sangue e à época da menstruação, variam de acordo com o clima, os costumes, a educação. Em climas mais quentes ou em sociedades mais ativas e provocadoras de “sensações morais fortes”, a quantidade de sangue expelido é maior. Há também uma distinção a partir da divisão entre o campo e a cidade traduzida no fato de que a cortesã citadina teria a primeira menstruação mais cedo do que a camponesa (Andrade 1839:15-19).

A puberdade é entendida como uma época em que algumas doenças podem aparecer assim como outras podem ser curadas. Tudo depende de como essa fase é administrada. Perturbações como a clorose, a histeria, a loucura, a ninfomania, que dependem da desarmonia de diversos sistemas do organismo, podem aparecer. É preciso seguir certas regras higiênicas que impeçam estas manifestações. Moderar a energia despendida com o sistema nervoso e intelectual é fundamental. O colégio, pelo convívio que oferece e pela exigência intelectual, deve ser preterido em prol da instrução fornecida pela própria mãe da menina. A excessiva exposição na sociedade, de que começam a ser vítimas as jovens, deve ser evitada. Estímulos como espetáculos que representam paixões, música, romances, novelas podem ser perniciosos. A alimentação e o vestuário também devem ser vigiados pelo médico. Caso se detecte a demora da primeira menstruação é preciso intervir, obrigando a menina a um tratamento que pode variar de caminhadas, fricções nos membros inferiores, passeios a cavalo, banhos quentes, fumigações aromáticas até mesmo à aplicação de sanguessugas na vulva. Se tudo isto não der resultado, cabe desconfiar de algum vício de conformação nos órgãos da geração e cirurgias, como uma incisão em casos de hímen que impedem a passagem do fluxo, devem ser cogitadas (Andrade 1839:21-28).

As informações e argumentos contidos na tese de Andrade vão se repetir em muitas outras. Mas algumas variações e precisões importantes quanto a determinados pontos serão

explicitadas com o passar do tempo. No que diz respeito à concepção das diferenças entre os sexos a partir das modificações ocorridas na puberdade, encontramos uma expressiva continuidade no conjunto das teses que vão mais ou menos até o começo da década de 1860. A tese de José J. Firmino Junior (1840) aprofunda a descrição do sistema das diferenças, evidenciando o poder de raciocínio, a força física e o movimento para o homem, a função reprodutiva, o repouso e a quietude no caso da mulher:

> "um vive para usar de seu extremo mais elevado; no outro parece que tudo é sacrificado ao livre exercício da função da reprodução; a natureza indica àquele o poder de raciocínio, o emprego das forças físicas; e à esta a quietação, o repouso: mesmo uma razão puramente mecânica esteia esta ordem natural; porque sendo o corpo do homem mais longo que o da mulher, e estando o centro de gravidade dele mais elevado que o dela, deve ela procurar conservar-se estacionária, e ele entregar-se aos trabalhos, e atos de movimentos; e tanto esta idéia merece consideração, quanto a mulher, cujo corpo aproxima-se mais ao daquele, imita-o, e segue-o nos seus trabalhos e funções." (Firmino Junior 1840:2).

Esse autor também recorre à imagem da pirâmide inversa para ilustrar a comparação entre os corpos de homens e mulheres. E faz precisões quanto às diferenças inerentes a todas as partes que compõem o organismo. Quanto aos ossos, por exemplo, afirma que qualquer anatomista seria capaz de discernir os que pertencem à mulher ou ao homem. Os músculos, na mulher, são mais fracos, pequenos e delgados e terminam em tendões mais finos. Não são próprios a suportar grandes esforços. Uma espécie de atrofia fisiológica ataca os músculos do corpo feminino, com exceção daqueles que circundam a bacia e as coxas, importantes no processo de reprodução. No homem, o sistema sanguíneo predomina tornando-o mais bem dotado de grandes forças físicas e morais, além de uma constituição rígida e seca. Na mulher, o sistema linfático torna-se preeminente, transformando-a em um ser mais mole e úmido. Mas, é quanto ao sistema nervoso que temos uma noção clara da natureza feminina:

> "as mulheres são mais sensíveis, mais impressionáveis, menos aptas para a meditação, volúveis, inconstantes, extremosas em tudo, dadas a coisas de pouca ou nenhuma consideração, mais eloquentes, mais sujeitas a serem vencidas, graciosas em todos os seus atos; finalmente, é no sistema nervoso que reside toda a vida da mulher." (Firmino Junior 1840:5).

O autor ainda afirma que os órgãos, as necessidades, as faculdades e os tipos de exercícios possíveis são absolutamente distintos para homens e mulheres. Da mesma forma, não pode haver igualdade em suas funções. Em oposição ao homem, a vida da mulher converge para um único fim, que é a reprodução da espécie. A puberdade ilustra bem isso na medida em que consiste na época em que a menina deixa de viver para si e torna-se propriedade da espécie, da posteridade. E é exatamente nessa sua missão que ela ganha ares de divindade:

> "Sem dúvida o mais importante ato da vida de uma mulher é o da propagação; nela ela emparelha com a Divindade enchendo a superfície da terra de seres, que lhe são semelhantes, assim como o Criador encheu o nosso planeta de entes diversos, e o imenso espaço, que o separa das mais remotas regiões celestes, de corpos, que estão em perene movimento. Talvez

possamos dizer, sem temor de errar, que a mulher é para a procriação do homem o, que o Autor do Universo é para todo o mundo." (Firmino Junior 1840:7).

Em função do cumprimento dessa tarefa essencial, torna-se impossível para a mulher a dedicação a outras atividades, especialmente aquelas que exigem esforço intelectual:

> "Fica portanto manifesto que as ciências, as artes, as invenções não devem merecer muito a atenção do belo sexo; tendo ele uma parte tão ativa, e prolongada na propagação, muito pouco tempo restar-lhe-ia para a meditação, a conjectura, e as ciências, que demandam um aturado estudo, e continuada reflexão; a mulher a cada momento interrompida pelos expressivos gritos do recém-nascido, que reclamam socorros a miúdo, perturbaria a todo instante a concatenação de suas idéias, e raciocínios; uma incompatibilidade manifesta existe entre a abstração matemática, e as distrações pueris; entre a volubilidade de seus pensamentos, e a estabilidade de uma questão física; enfim entre as faculdades intelectuais, e as diversas funções, a que por necessidade de sua organização ela é sujeita." (Firmino Junior 1840:7).

Assim como a mulher tem a gratificante mas árdua tarefa da procriação, ao homem cabe também cumprir um papel produtivo. Não foi criado apenas para desfrutar os gozos do mundo, mas para executar todas as tarefas inerentes à esfera do trabalho. Assim foi estabelecido pela natureza e assim deve permanecer. Afinal, percebe-se logo que as mulheres que pegaram em armas ou se dedicaram a funções masculinas perderam todos os seus encantos femininos, o que é prejudicial para a organização da sociedade. Firmino Junior (1840:8) adverte que cada sexo não deve transgredir as raias de seus deveres, limitando-se a fazer aquilo que é compatível com a sua organização corporal. Só assim a felicidade será possível e completa.

Em uma tese sobre a reprodução, José S. Ferreira (1846) faz notar que as diferenças na aparência dos sexos só se tornam expressivas a partir da puberdade. Enquanto crianças, meninos e meninas compartilham semelhantes formas arredondadas. Mas com a chegada da puberdade, os meninos perdem esse contorno e ganham um corpo definido pelos músculos. Contudo, essa semelhança que pode ser vista na infância se reduz à aparência física, já que quanto aos traços de caráter, a distinção começa desde cedo. No homem, notam-se qualidades como a intrepidez e a vontade de dominar, enquanto que na mulher a timidez, o pudor, a reserva:

> "a força, a intrepidez, o maior desenvolvimento de suas idéias, suas inclinações, o desejo de dominar, desde os primeiros anos anunciam qual deve ser a posição do homem, enquanto a mulher, como que em nada mudando deste primeiro tipo de infância pelo que respeita às formas e belezas de suas partes; marcha também diferentemente em todos os seus atos; assim a timidez não a abandona; o sentimento de pudor lhe é logo conhecido, mais reservada, suas idéias, suas ocupações tomam o caráter das funções que para o futuro serão atribuídas a seu sexo." (Ferreira 1846:10).

A menina nessa fase da vida ganha novos encantos e atrativos e em tudo se nota a diferença em relação ao corpo masculino:

> "Assim seu corpo tendo nesta idade alcançado a estatura que lhe é própria, é geralmente menos elevado que o do homem. A cabeça é mais pequena e arredondada, e coberta por cabelos mais espessos e mais flexíveis. O colo mais longo, é contornado de uma grande quantidade de tecido celular que lhe imprime tantas graças. O tórax é menos alto; as clavículas menos curvas, oferecem uma longa superfície aos seios que se acham mais volumosos, e formam um distintivo da mulher. O abdome é mais amplo. A bacia tem toda a capacidade necessária para dar lugar ao parto. As cavidades cotiloides menos profundas, fazem com que seus movimentos sejam ligeiros. As coxas são mais curtas e mais afastadas, e

> as nádegas bastante elevadas. As pernas menos longas e os joelhos voltados para dentro. As espáduas têm menos desenvolvimento; o braço e antebraço são também mais pequenos. As mãos e os pés mais polidos e os dedos delgados. O tecido adiposo, longe de diminuir e deixar ver as saliências dos músculos, pelo contrário se torna mais abundante, se acumula em redor das articulações e lhe imprime estes relevos doces, e a todos os órgãos estas formas arredondadas. Os músculos da face são menos pronunciados e mergulhados na gordura, o que faz que as expressões nesta parte se manifestem nos olhos e no riso. A pele conserva a mesma alvura da infância, ou passa para um colorido mais vivo, e é extremamente delicada. Pêlos aparecem no pudendum e nas axilas. Os ovários crescem; os grande lábios se alongam e são mais espessos. Enfim a secreção menstrual vem anunciar que a mulher pode ser mãe." (Ferreira 1846:12).[127]

Ferreira é um dos raros autores que dedicam alguns parágrafos de suas teses ao homem. Descreve quais as modificações pelas quais passa também o sexo masculino na puberdade:

> "Neste período de sua vida o corpo do homem tem alcançado sua estatura; sua pele e seus cabelos são diferentes do que eram na infância; seus músculos mais vermelhos, mais volumosos, contém menos tecido celular e são mais densos; os traços de seu rosto são bem pronunciados; a barba aparece ao mesmo tempo em que as partes genitais se cobrem de pelos, assim como outros lugares; o meio do corpo corresponde ao púbis; o tronco tem sua maior largura na altura do tórax; a ossificação é quase completa; os órgãos genitais mais volumosos; e o pênis tem-se tornado suscetível de ereção; os seios mesmo se engorgitam e deixam escapar um humor lactescente." (Ferreira, 1846:11).

O aparecimento do licor seminal vem enfim anunciar a aptidão masculina para a procriação. O jovem está pronto para reproduzir a espécie. O trabalho de Ferreira nos faz compreender que a puberdade no caso do sexo masculino é evidenciada pelo desenvolvimento de duas potencialidades essenciais. A primeira se refere exatamente à capacidade de copular e fecundar. De modo análogo, é descrito o amadurecimento do aparelho reprodutivo feminino. A segunda potencialidade se refere à capacidade de dominação. O autor afirma que o destino do homem é dominar o mundo em que habita, a natureza, os outros animais, a mulher. Quanto a esta última, já vimos que as únicas funções para as quais está destinada são a gestação, o parto, a amamentação, o cuidado dos filhos e do marido. A puberdade constitui, então, o momento em que os corpos são preparados para as futuras tarefas correspondentes e os destinos de cada sexo são para sempre selados. A natureza nesse ponto nos iguala aos animais, na medida em que impõe a determinação impetuosa das sensações que levam à busca do ato gerador e da conservação da espécie. É também nessa etapa da vida que se desenvolve o interesse mútuo entre o homem e a mulher, o que dá origem à "feliz união com que a sociedade e a igreja mantêm a moral e a multiplicação dos cidadãos, e que diante de si faz calar todos os outros interesses" (Ferreira 1846:11).

[127] José T. de Mello (1841:10) vai no mesmo caminho ao definir a puberdade como o momento em que "uma menina aproxima-se ao termo da perfeição necessária para poder gozar o respeitável nome de mãe".

Em uma tese denominada curiosamente *Mulher em geral. Menstruação e suas causas*, Affonso C. de N. Lobato Junior (1855) repetiria boa parte destes argumentos. O mérito desse autor é de nos chamar a atenção para o fato de que a mulher praticamente só começa a existir, deixando de significar um "ser equívoco", no momento em que passa a ter consciência do seu sexo e que seu corpo é preparado para a reprodução da espécie. Esta é a grande ruptura entre a infância e a idade adulta:

> "Pouco diferente do homem criança, a princípio é ela um outro homem, com ele partilha os seus prazeres, e divertimentos, e ainda mais o caráter, o gosto, a vivacidade. Ignorando então seu sexo ignora por assim dizer a si própria, nessa idade seus olhos apenas, mal soletram o nome amor, e o dizendo o pudor a fronte não lhe tinge. Essa que até então não era senão um ser equívoco, e sem sexo torna-se verdadeira mulher por sua fisionomia, e todo seu corpo; pela elegância de seu talhe ei-la majestosa, pela beleza de suas formas, ei-la voluptuosa, pela delicadeza de seus traços, ei-la cobiçada, pelo timbre mais doce e melodioso de sua voz, ei-la encantadora, por sua sensibilidade, e afecções, ei-la adorada, por seu caráter, inclinações, hábitos, e doenças, só suas ei-la mulher! A esponja do amor umedecida nas fontes dos desejos vem agora apagar as linhas, e traços da analogia com o homem criança, e eis que o botão recentemente desabrochado, já figura entre as flores; é pois nessa idade em que a menina acabando ainda de fechar as portas da puerícia, começa a pisar alcatifada relva dessa via flórea, que a guia à morada dos amores: é quando todas as suas formas, crescem de viço, frisam-se suas cores, e esse botão da virgindade expande dos seios da alma por esses hábitos tintos de pudor, esse fogo, que lhe incendeia o peito, que lhe nutre a existência embalsamada de sonhos doirados, atraindo sobre si as vistas do sexo homem, que lhe sorve as formas pela vista, lhe eleva um hino nas idéias, e o coração por mirra lhe incensa os passos; esse coração ávido de afeições lhe dá esse amor grande, sublime, entusiasmado, e poderoso, que em um dia de delírio conduz como esposa essa virgem de seus sonhos, anelos e futuros à fronte do altar, e dali ao divino tálamo predestinado para a mais doce, santa, e casta morada dos amores, a reprodução da espécie." (Lobato Junior 1855:I-II).

Lobato Junior ainda descreve todas as transformações físicas pelas quais passa a púbere, com destaque para os órgãos sexuais que acordam do sono em que jaziam e se preparam para o amor:

> "o púbis se reveste, cobrindo-se de macios e finos pelos vedando às vistas o tabernáculo do amor, as ninfas, ou pequenos lábios tornam-se rubras e muito sensíveis, o clitóris, mais se pronuncia, os grandes lábios se entumecem, como que mais cheios de vida, e essa membrana que fisicamente marca a virgindade, a hímen se distende; enfim tudo cria-se, tudo aumenta-se como impregnado de mais vida à espera do momento de começo da existência – o amor" (Lobato Junior 1855:V).

Eduardo A. P. de Abreu (1855) descreve esse processo de maneira semelhante, mas seu texto tem a particularidade de relacionar estas modificações à possibilidade do orgasmo para a mulher:

> "Chegada a aparição da puberdade a função da menstruação, como o mugido do mar que precede de longe a tempestade, é anunciada ordinariamente por mudanças progressivas no físico e moral da mulher: nota-se o desenvolvimento rápido das mamas, nas quais o mamelão se desenha tornando-se rosáceo, sensível e turgescente; os diâmetros da bacia aumentam de extensão em todos os sentidos; aparece uma certa penugem, e mais tarde nas regiões pubianas e axilar; os grandes lábios e as ninfas, que Lineo tão engenhosamente comparou com as pétalas da flor, tornam-se turgescentes e unidas, como querendo ocultar o tesouro que encerra; o clitóris torna-se mais pronunciado; a membrana hímen se distende; o canal da vagina, que se retrai algumas vezes pela inchação dos órgãos circunvizinhos, torna-se

> suscetível de dilatar-se, e adquire uma viva sensibilidade para o orgasmo venéreo; grande quantidade de tecido celular, que é própria de todas as mulheres, aparece, e faz com que essas formas tão finas e alongadas tornem-se verdadeiros contornos cheios de graça, formando essas curvas admiráveis, que constituem a beleza na mulher; o hipogastro, ao qual será um dia confiado o fruto da maternidade, descreve ao mesmo tempo uma curva admirável; o útero que até aqui pouco ou nada aumentará, toma nessa época um grande desenvolvimento, recebendo seu máximo de vida, entrando muitas vezes em estado de ereção, prurido, ou orgasmo." (Abreu 1855:10-11).

Contudo, é importante ressaltar que não era apenas o desejo que passava a imperar na vida da mulher a partir da puberdade. Lobato Junior explica que a natureza foi suficientemente sábia para dotar a jovem também do sentimento de pudor, que a tornará ainda mais irresistível ao sexo masculino. Esse sentimento nasce em meio a uma série de outras sensações que perturbam a vida da menina a partir da puberdade. Sua imaginação se torna viva, móvel e exaltada. Sentimentos de alegria, cólera, tristeza se sucedem repentinamente. A memória perde força e vigor. Suspira ignorando a causa, procura a solidão e torna-se melancólica. Sente necessidade de amar, desejos extravagantes e levianos. As lágrimas involuntárias são reflexo da sensação de que algo lhe falta. Ao mesmo tempo, suas faces tornam-se rubras a cada vez que se aproxima de um homem, mesmo dos seus antigos colegas de brincadeiras infantis. Nasce-lhe na alma um sentimento de sua fraqueza que a faz evitar esses contatos. Esse processo nada mais é do que a manifestação do instinto da natureza, que sob uma aparente aversão da donzela, garante a inflamação dos desejos e uma união mais forte e resistente (Lobato Junior 1855:VI-VII).

2.3.A MENSTRUAÇÃO OU A "BÚSSOLA DA MULHER"

As sensações descritas acima parecem ganhar intensidade quando a primeira menstruação se aproxima.[128] Firmino Junior (1840:16-17) afirma que a moça começa a sentir incômodos, enjôos, fadiga, dores, sensação de cabeça pesada, vertigens, entristecimento, além de calor nas coxas e partes externas da geração, acompanhado de prurido nas mesmas e desvarios agradáveis sem conhecer as suas causas. Não é à toa que persista a correlação entre precocidade da primeira menstruação e a voluptuosidade característica nos romances, pinturas, bailes, teatros e na mistura contínua entre os sexos que identifica as cidades populosas. É o que explica Eduardo A. P. de Abreu (1855:9):

[128] Os estudos sobre o tema da menstruação têm mostrado o importante alcance simbólico deste fenômeno. A coletânea organizada por Buckley e Gottlieb (1988) traz uma série de exemplos nesse sentido. Além disso, na introdução do livro os autores chamam a atenção para alguns pontos importantes como a não generalização da idéia

> "O estado moral tem grande influência sobre o desenvolvimento dos órgãos, estes estando sempre excitados nas populosas cidades, onde as moças tem sempre a sua vista cenas voluptuosas, leituras de romances em que às vezes se encontram cenas imorais, em que mesmo aqueles, que respiram a mais doce moral, nutrem de alguma maneira o fogo das paixões, dando lugar à puberdade prematura, e como bem diz Tissot, aquelas, que lerem romances aos 11 anos, terão infalivelmente ataque de nervos aos 20."

O mesmo autor acrescenta:

> "Os espetáculos em que a ilusão da cena faz com que as jovens derramem lágrimas sobre a desgraça das personagens dramáticas; os bailes onde as conversas de amor são frequentes, e nos quais muitas vezes não se encontra jovens prudentes que saibam respeitar a posição de uma senhora; todas estas causas reunidas fazem com que o sistema nervoso tão irritável numa menina torne-se ainda mais com tais estímulos, dando lugar à maior precocidade das regras: semelhantes a aquelas flores, que à força desabrocham e que cedo morrem, gozando de uma beleza efêmera." (Abreu 1855:9).

É o contrário do que acontece com as moças do campo que vivenciam os processos relativos à puberdade no tempo exato projetado pela natureza. As moças da cidade também estariam mais sujeitas ao terrível vício da masturbação que, ao irritar os órgãos genitais, aceleraria o aparecimento das funções uterinas (Abreu 1855:10). Os colégios eram um dos alvos preferidos de ataque dos médicos quanto à essa prática:

> "Os colégios, casas de educação, etc., são focos de contágio moral que estende-se aos recém-chegados de toda idade, e se o vício endêmico destes estabelecimentos poupa uma menina, ela não tarda a sucumbir a solicitações espontâneas dos órgãos sexuais, que como que despertando-se principiam a querer funcionar, assim será prudente indagar a moralidade dessas casas e de quem as dirige, e sobretudo de muito maior utilidade, tirá-las do colégio assim que vão tocando a época da puberdade." (Abreu 1855:36-37).

J. de O. Fausto (1846) nos permite entender que se trata de um verdadeiro regime através do qual se deve administrar as energias de modo a facilitar o desenvolvimento dos genitais. É preciso controlar a excitação dos outros sistemas, principalmente o nervoso, naturalmente tão irritado. Nota-se que o estudo e a recreação são apontados como os grandes vilões:

> "Deve-se dirigir uma parte do regime sobre o moral; é por essa razão que é da mais alta importância acabar com o costume de aplicar as moças muito cedo ao estudo das artes e recreação; assim horas passam elas entregues ao som sedutor da música; a dança e a pintura se ajuntam à música, e o sistema nervoso, tão irritado, torna-se ainda mais com tais estímulos." (Fausto 1846:18).

Mais uma vez, os colégios são apontados como prejudiciais por impedirem a vigilância dos pais e propagarem o onanismo que pode levar até mesmo a uma morte prematura:

> "É da maior utilidade tirar dos colégios as moças que têm tocado a puberdade, a fim de exercer sobre elas uma contínua vigilância: deve-se ter todo o cuidado de privá-las de emoções fortes, que resultam das leituras licenciosas, dos romances apaixonados, que são tanto mais funestos, quanto todas as faculdades se acham então dominadas pela necessidade de experimentar o sentimento que estas obras representam de um modo exagerado. A frequência dos teatros, dos bailes e as conversações descomedidas deverão ser cuidadosamente afastadas. Estes agentes poderosos de excitação e de ligações muito íntimas, formadas nos colégios, rasgam o véu do pudor, e fazem desaparecer a sedutora inocência que

---

de um tabu menstrual e a problematização para a cultura ocidental da distinção entre concepções científicas e nativas sobre a menstruação.

> é o mais belo ornato das moças! Os desejos de felicidade e de amor se transformam em uma chama devoradora, e logo o onanismo, esse mal execrável e terrível, decompõe seus traços, altera sua saúde, e a conduz quase sempre a uma morte prematura!" (Fausto 1846:18).

Caso todas estas precauções não tenham sido suficientes para destruir a exaltação erótica, lança-se mão de "trabalhos sérios de espírito e do corpo":

> "Em luta tão desigual, onde a natureza está por instantes a manietar as instituições sociais, é urgentíssimo insistir sobre todos os meios, que forem capazes de exercer uma poderosa diversão nas operações do entendimento, contrabalançar e destruir a excitação erótica. A experiência prova que os mais eficazes são as diferentes espécies de exercícios corporais, cuja duração e natureza serão apropriadas, quer à intensidade da exaltação, quer à constituição individual." (Mello 1841:17).

Neste caso, o estudo moderado da história, geografia, belas letras e alguns ramos da história natural, além da aplicação religiosa e moral, podem ajudar a distrair a jovem. Uma vigilância ativa, uma dieta vegetal, a precaução em fazê-la deitar tarde e levantar cedo e exercício leves completam a prescrição. Contudo, no caso de uma menina que entrou na puberdade e tarda em ter a sua primeira menstruação, permanecendo apática, fria e indiferente, o regime deve ser o contrário. O que nas exaltadas deve ser proibido com todo rigor, nestas últimas, talvez não seja prejudicial e mesmo colabore para excitar sua sensibilidade e favorecer a vinda das regras (Fausto 1846:18). Neste último caso, está se falando da clorose das púberes ou pálidas cores, talvez a mais típica doença da puberdade feminina na primeira metade do século XIX.[129] É qualificada através de uma série bem ampla de sintomas que começa com a ausência da menstruação. Essa doença é observada em jovens tristes, sozinhas, melancólicas, que têm tendência ao repouso e ao sono, estão sempre cansadas, não gostam de exercício, sentem peso e torpor no corpo, têm os olhos abatidos, um "descoramento" de todo o corpo, uma moleza nas carnes, síncopes, tosses secas, além de extrema suscetibilidade nervosa, indolência moral bem próxima da estupidez, gostos extravagantes e perturbações em todas as funções (digestão, respiração, etc.) (Andrade 1839:21-28). Essas alterações patológicas seriam resultantes da falta de excitabilidade dos órgãos reprodutivos. As causas iniciais podem ser reconhecidas em condições físicas e morais:

> "Basta sem dúvida o mais superficial exame para mostrar que quase todas têm sofrido afecções morais, tristes e prolongadas, medo e terror contínuos, passado a maior parte da sua infância nas mais dolorosas privações, em reserva exagerada, ou dependência absoluta e algumas vezes tirânica. Quanto às condições físicas experimentaram longas doenças, estiveram submetidas à má alimentação, vigílias excessivas, trabalhos acima de suas forças ou a completa ociosidade, e abundantes hemorragias; ou habitaram lugares baixos, úmidos e pantanosos. Causas estas bastante próprias para enfraquecer a energia das funções cerebrais de uma parte, e da outra a dar ao sistema linfático um predomínio excessivo.
>
> O cérebro então desviado da direção, que imprime a seus movimentos, não exercerá a influência, que deveria para desenvolver os órgãos encarregados de apresentar os atributos físicos, que manifestam a capacidade para a procriação." (Mello 1841:19-20).

A solução para o problema é apresentada em seguida:

> "Assim que as meninas de uma organização naturalmente pouco excitável, chegadas à idade, onde todas saem da infância para adornarem-se com os sinais característicos da nubilidade, oferecerem essa fria indiferença, apatia, e a reunião dos sintomas precedentemente enumerados, procurar-se-á com todo o cuidado despertar e excitar nelas doces emoções e ternos sentimentos, apartando-as de qualquer causa de melancolia e pesar por meio de uma divertida, e estrepitosa recreação." (Mello 1841:20).

Percebe-se que o amadurecimento da capacidade reprodutiva, expresso pela menstruação e desejado na idade adequada, está intimamente relacionado com a vivacidade ou excitabilidade do sistema. Se esse sistema está superexcitado ou adormecido, problemas são diagnosticados. Então é preciso medir e regular sua condição. O que parece estar em jogo é a noção de que as meninas precisam de um certo grau de estímulos naturais ou provocados para que atinjam a maturidade reprodutiva. Mas, apenas para isso. Se frequentemente expostas a esses estímulos, como não têm uma capacidade natural de controle, tornam-se facilmente vítimas da licenciosidade, da masturbação. Notamos aqui um raciocínio muito constante durante todo o século XIX: a idéia de que a manifestação da sexualidade feminina só é admitida quando relacionada à reprodução. No caso da puberdade, não se trata do ato sexual em si, mas da estimulação erótica que contribui para o desenvolvimento dos órgãos reprodutivos. Tudo aquilo que exceder esse constrangimento é imediatamente condenado.

Esse sistema da economia corporal feminina, elaborado pelos médicos, passava, em primeiro lugar, pela boa administração da chegada das regras. A primeira menstruação não pode ser precoce e nem tardia. É um período em que a suscetibilidade a doenças é maior, o que exige uma constante vigilância por parte das mães e dos médicos. Uma série de preceitos higiênicos deve ser empregada visando a boa conformação dos órgãos e o bom funcionamento do sistema reprodutivo. Daí a grande preocupação em estabelecer as idades em que as meninas menstruam em vários povos, a quantidade e a composição do líquido emitido, a duração do ciclo e, especialmente, a determinação de fatores que podem influir nessa função. O tipo de temperamento (nesse caso, nervoso, sanguíneo e linfático), uma constituição física delicada, má nutrição, vida sedentária, habitação em lugar úmido são alguns dos fatores que contribuem para a ausência ou retardo da menstruação.[130]

Quanto ao tratamento para esses casos, recomenda-se banhos de mar, águas minerais, tônicos, sangrias, habitação em lugar seco e arejado, mudança de ar, passeios, viagens, uso moderado de vinhos generosos, alimentação fortificante, e mesmo a aplicação de eletricidade diretamente nos órgãos genitais. Um meio eficiente e seguro é o casamento, por si só capaz de

---

[129] Entre 1842 e 1859, temos 15 teses sobre a clorose. Ver por exemplo: Fonseca Junior (1842), Figueiredo (1847), Metz (1859).

[130] Alguns médicos, como o francês Brière de Boismont, chegam mesmo a propor que a cor dos cabelos tem influência sobre o aparecimento da menstruação (Silveira 1855:19).

pôr fim à falta de energia e de vitalidade próprias do aparelho genital (Brito 1840:6-8). J. T. de Mello (1841:13) divide os meios empregados nos casos mais comuns e naqueles mais difíceis:

> "Para dispor favoravelmente os órgãos da geração, particularmente o útero, a tornar-se a sede da irritação, que precede a exalação menstrual (...), bastam de ordinário os meios os mais simples: o passeio em carruagem, e à pé, a carreira, os jogos, que exigem excessos, o uso de calções de flanela, fricções em roda da bacia e nos membros inferiores, são os mais convenientes para favorecer a aparição das regras. Outras vezes é necessário empregar-se outros mais enérgicos, como a equitação, meios banhos bastante quentes, pediluvios sinapisados, enfim, fumegações aromáticas, fomentações excitantes na região hipogástrica, ventosas secas na parte interna e superior das coxas, e mesmo a aplicação de algumas sanguessugas à vulva."

Uma das grandes questões explicitadas nas teses se refere às causas da menstruação. Quase todos os autores sentem-se obrigados a afirmar que não há condições para conclusões seguras e que talvez esse seja um mistério eterno para a ciência. J. de O. Fausto (1846) faz um bom inventário das teorias sobre a menstruação, desde Aristóteles até os seus contemporâneos. Apresenta a posição de M. Gendrin, o primeiro a chamar a atenção para a importância dos ovários e a afirmar que a menstruação consistiria na produção, desenvolvimento e expulsão de vesículas do ovário, ao que corresponderia uma "turdigez hemorrágica" de todo o aparelho genital, da qual o fluxo menstrual seria o resultado. Fausto qualifica a teoria de Gendrin de engenhosa, mas não é capaz de endossá-la, preferindo se inspirar em Pinel para dizer que a causa da menstruação ainda se encontra oculta e "é tão difícil achá-la, como explicar a causa porque certas plantas se coroam de flores primeiro que outras" (Fausto 1846:9). A única coisa que se atreve a dizer é que a menstruação implica na preparação da mulher para a concepção e que só é própria para conceber aquela mulher que é regulada pelo fluxo menstrual. Em 1855, Eduardo A. P. de Abreu já daria como definitiva a eliminação periódica dos óvulos como a principal causa da menstruação. Contudo, ainda não explicava com clareza a relação entre esses dois eventos. João dos S. Silveira (1855) acrescentaria que o pouco desenvolvimento dos ovários nas meninas que ainda não haviam chegado à idade púbere, assim como a atrofia dos mesmos na menopausa, contribuía para admitir a sua importância na função reprodutiva. No mesmo ano, Lobato Junior (1855:24-27) afirmaria que, embora a "postura do ovo" seja espontânea, o congresso sexual e a presença do esperma na cavidade uterina poderiam estimular a ovulação. Além disso, no período em que a "queda dos ovos" é eminente, as mulheres, obedecendo à voz imperiosa do instinto, procuram o sexo contrário. A relação entre a produção dos ovários e o desejo venéreo era corroborada pelos casos de castração, animal e mesmo humana, em que se notava a perda do apetite sexual. Algumas dessas concepções, ou das dúvidas, ainda perdurariam por muito tempo.

No que se refere à natureza do fluxo catamenial, há uma série de concepções em voga no período. Apenas em uma tese apareceu a noção de que se tratava do "sangue destinado a nutrir o produto da concepção" (Brito 1840:3). Muitas vezes os autores se dedicam a contra-argumentar a

respeito da natureza perigosa do fluxo. Uma opinião frequente é a de que o sangue menstrual não é naturalmente nocivo, mas pode se transformar dependendo de determinadas condições:

> "(...) visto como nós sabemos que a menstruação é uma função caracterizada por um escorrimento de sangue, exalação que se mistura com mucosidades, tudo isto matéria animal por algum tempo retida no útero; tendo pois a mulher em si todos os elementos para uma completa putrefação, umidade, calor e ar, escorrimento esse que dura por alguns dias, constantemente exalando sangue concluímos, que quando não houver uma cuidadosa limpeza, asseio e mudanças muitas vezes ao dia, já em roupas, já em todos os cuidados necessários em tais ocasiões, acreditamos que a mulher desleixada, e pouco limpa constitui e é um foco de exalações pútridas e nocivas quando estão elas acompanhadas dessa função." (Lobato Junior 1855:11).

A idéia da menstruação associada a algo vergonhoso poderia levar a prejuízos do ponto de vista do programa higiênico que os médicos estavam propondo. Muitas meninas, por vergonha e mesmo por completo desconhecimento do fenômeno, escondiam o fato das mães ou empreendiam esforços inúteis no sentido de acabar com o corrimento sanguíneo. Expressando uma preocupação com essa possibilidade, algumas teses conclamam as mães a melhor preparar suas filhas para a chegada da puberdade. Em um capítulo intitulado "Regras higiênicas relativas às mulheres menstruadas", Fausto (1846:16) afirma:

> "A moça, por um instinto de pudor, dissimulará sua primeira aparição das regras, e por isso a mãe prudente, zelosa da saúde de sua filha, deve instruí-la da revolução que nela vai se efetuar, e de que o corrimento sanguíneo, a que ela vai ser sujeita, é uma função natural, que será o sinal de sua saúde, que, sem ela, a beleza não aparece, ou se abate, como diz Roussel. Algumas moças, em completa ignorância a este respeito, tomam seu novo estado por uma moléstia vergonhosa, ocultam às suas mães, e contrariam os esforços da natureza, usando de loções, injeções e outros agentes perigosos."

No mesmo sentido, porém com mais firmeza, insiste Mello (1841:22-23):

> "(...) não deixaremos contudo de falar do hábito ridículo ou prejuízo vicioso de muitas mães, ou outras pessoas, que dirigindo as moças, subtraem a seus olhos e a seu espírito tudo quanto as pode esclarecer sobre as consequências da posição, em que as colocam as prerrogativas da nubilidade, e sobre os meios de dirigir convenientemente as ternas emoções, de que seu coração é tão ávido. Por que se lhes não diz que nada temam dessa fluxão sangüínea, que longe de ser uma doença, é uma função natural, da qual dependerá para sempre sua saúde? Por que não esclarecê-las sobre uma paixão, que tanto lhes importa saber? Por ventura teme-se falar de amor? Mas não é ele que lhes deve dar um estado, um nome, torná-las esposas, mães, e fazer em uma palavra as delícias, ou os tormentos de sua vida? Sem dúvida, logo que seu coração palpita por esta paixão, o instinto, ou antes uma necessidade irresistível, as conduz a despeito da vigilância, cuidados, e obstáculos, a instruir-se de tudo quando concerne ao amor; e é precisa e infelizmente dessas instruções furtivas que elas adquirem noções falsas, e insidiosas para julgá-lo. Estranho sistema de educação, que revestindo as coisas de um aspecto diferente da realidade, dá idéias falsas do casamento, do verdadeiro sentido de suas obrigações, e lhes prepara males inevitáveis! Persuadam-se que, se é perigoso muito saber, é muitas vezes mais perigoso tudo ignorar.
>
> Mães prudentes, mães sensíveis, e verdadeiramente zelosas da felicidade de vossas filhas, vós únicas lhes podeis fornecer um guia fiel, um apoio sólido nos ensaios algumas vezes bem incertos de seu espírito, e dirigir convenientemente os primeiros impulsos de seus corações. Ensinai-lhes a moderar seus afetos, a não formar senão idéias exatas, explicando o valor real das relações sexuais, às quais a natureza e a sociedade as destinam."

Como parte das regras higiênicas que as mães deveriam transmitir às filhas encontram-se precauções que giram em torno das oposições frio/quente, úmido/seco, além da evitação de cheiros fortes:

> "Durante o corrimento menstrual, as mulheres reclamam cuidados e precauções, que é preciso fazer conhecer. Elas deverão evitar tomar banhos em água fria, trazer os braços e o pescoço descobertos, devem se abster de bebidas frias, geladas, excitantes ou alcoólicas, como sorvetes, café, chá e os licores: elas evitarão com todo o cuidado cheiros fortes que algumas vezes se acham espalhados na atmosfera: poder-se-ia citar um sem número de casos de moças incomodadas grandemente, por terem a imprudência de habitar em quartos pintados de novo, e dormir onde há rosas, jasmins e outras flores de cheiro ativo. É prudente que se não sentem sobre corpos frios e úmidos: os panos empregados em receberem o sangue das regras, á medida que se escapa das partes genitais, deverão ser sempre bem secos, e aquecidos brandamente, antes de serem empregados." (Fausto 1846:18-19).

Contudo, a principal exigência dos médicos em relação aos pais se refere aos cuidados com a educação das filhas. Essa tarefa fundamental para o trabalho de vigilância e direção moral poderia ser resumido na proibição de uma educação intelectual mais aprimorada. Fausto (1846:17) incita as mães a ajudar a natureza, contribuindo para que todos os seus esforços possam ser concentrados nos órgãos genitais. Isso significa que a excitabilidade dos outros órgãos deve ser controlada, principalmente do cérebro. A dedicação aos estudos pode fazer com que todas as energias que deveriam ser empregadas no amadurecimento do aparelho reprodutor sejam desviadas para o cérebro. Isso pode causar tanto o retardo no aparecimento da primeira menstruação, como problemas para aquelas já menstruadas que insistem em esforços mentais na época do seu ciclo. É o que afirma Fausto (1846:19):

> "É igualmente muito importante que elas não se entreguem, durante o corrimento das regras, a trabalhos intelectuais, e a estudos muito assíduos, que estabelecendo uma super-excitação cerebral, determinam uma desigual divisão das forças vitais, e fazem afluir o sangue para o cérebro."

Mello (1841) é ainda mais enfático ao condenar a aplicação intelectual das mulheres. Esse autor justifica sua posição pela teoria do desvio das forças ao cérebro, mas também em função do lugar que a mulher ocupa na sociedade:

> "Tristes exemplos atestam todos os dias a inutilidade, e até o perigo de obrigar as meninas à cultura da ciências, e demonstram os inconvenientes de uma aplicação muito sustentada, e a perniciosa influência que ela exerce sobre a saúde. A excitação prolongada do cérebro não se limita só a fazer dele o centro exclusivo de ações e movimentos, enfraquecendo a energia dos outros órgãos; mas o força também a tornar-se a sede de uma suscetibilidade, que ocasiona cefalgias, doenças nervosas, e outras muitas afecções, que envenenam os mais belos dias da existência das mulheres.
>
> A espécie de império, que exercem na sociedade, exige que elas não sejam ignorantes; porém não lhes é devido o mesmo grau de instrução dos homens, cujos destinos partilham e embelezam. O estudo moderado das artes de recreação é o único, que lhes convém; porém somente como meio de adoçar as tristezas, suavizar o aborrecimento da solidão, lançar sobre o curso de sua vida doces e agradáveis distrações, de variar enfim os prazeres distraindo-as em seus trabalhos." (Mello 1841:15).

O que observamos acima é apenas um exemplo de como o papel social da mulher é reduzido à função reprodutiva. Torna-se evidente como os médicos vinculam "dados biológicos", como a maternidade, a atividades consideradas femininas. Os processos observados no corpo feminino, nesse caso a menstruação no contexto da puberdade, adquirem um peso de extrema importância.[131] São utilizados de forma a corroborar as teorias a respeito das relações entre os gêneros. A hierarquia de funções que prevê como única possibilidade para a mulher o papel de mãe e esposa está ancorada na definição de um conjunto de dados considerados naturais. Essa hierarquia condena a educação feminina a partir dos supostos prejuízos que traria à função primordial da mulher, a maternidade. Educação, aliás, desnecessária, já que aquela função não exige um grande desenvolvimento das faculdades intelectuais. A educação implicaria em uma usurpação das forças destinadas à reprodução. A mulher que se entrega ao estudo das ciências estaria se dedicando a um empreendimento que não tem razão de ser e prejudicando a ordem natural das coisas. Além de tudo, por mais que se esforçasse jamais seria capaz de realizar algo produtivo nesse campo. Nessa fase do século, os médicos sequer discutem a possibilidade da contribuição feminina no mundo extra-doméstico. O aprofundamento da educação é visto como algo sem sentido por natureza e potencialmente prejudicial.

A produção médica a respeito da puberdade e menstruação se concentra no período entre a década de 1840 até o início da década de 1860.[132] Mas isso não significa que as questões vistas acima não sejam recolocadas. Podemos vê-las novamente nos trabalhos sobre menopausa, menstruação, sexo e casamento produzidas nas últimas décadas do século XIX e primeiras décadas do século XX.

2.4. A MENOPAUSA OU DA "RAINHA DESTRONADA"

A menopausa ou idade crítica é outro tema tratado pelos médicos nas teses dedicadas à puberdade e à menstruação. Na verdade, esses trabalhos estão preocupados com o aparecimento da capacidade reprodutiva da mulher e naturalmente o seu fim também precisa ser analisado. Mas, é interessante que não temos teses específicas sobre a menopausa até o final do século XIX.

[131] Russett (1995:28-31) aponta as mesmas características para a produção científica anglo-americana.

[132] Localizei 24 títulos sobre o assunto neste período: Andrade (1839), Brito (1840), Firmino Junior (1840), Mello (1841), Fausto (1846), Valle (1847), Torres (1848), Abreu (1855), Silveira (1855), Lobato Junior (1855), Lisboa (1856), Oliveira (1856), Camorim (1859), Abreu (1859), Avellar (1859), Masson (1859), Barros (1859), Costa (1859), Sarmento (1859), Andrade (1859), Gomes (1859), Aulicuro (1860), Amaral (1861), Mariot (1863).

A menopausa só passa a ser um tema de tese em raras vezes a partir de 1898.[133] Isso poderia estar relacionado com a hipótese mais geral, da valorização da mulher pela medicina quase que exclusivamente em função do potencial procriativo. Na medida em que a menopausa representa o fim desse potencial (e não o seu prelúdio, como a puberdade), não merece grandes atenções. Essa sugestão pode ser comprovada se nos determos no modo como é tratada a menopausa nas poucas teses em que aparece.

A primeira constatação é a da oposição feita entre puberdade e menopausa. Enquanto a primeira representa a chegada da beleza, das formas e das funções que caracterizam a mulher, a segunda significa a perda de todos esses atributos:

> "A época crítica é acompanhada de fenômenos que bem a caracterizam, como o é a da puberdade. É assim que a mulher na época púbere era toda vida, que suas formas tornaram-se mais regulares e belas, que os peitos desenvolviam-se, que o monte Vênus cobria-se de pelos, que a mulher enfim, que durante muitos anos havia visto persistir em si sintomas que lhe davam o direito de ser *mãe*, chegada a época crítica vê que pouco mais ou menos tudo isso desapareceu!" (Silveira 1855:26-27. Grifo do autor).

O mesmo autor acrescenta que a menopausa é o inverso da puberdade e que a cessação das regras produz no aparelho gerador da mulher mudanças opostas às da sua aparição. Os ovários se atrofiam, diminuindo em todos os seus diâmetros e apresentando o seu invólucro enrugado. O útero parece passar a um estado de vida vegetativa, assim como as mamas. Uma série de incômodos, que podem se aproximar de um verdadeiro estado patológico, explica porque essa fase é chamada também de idade crítica (Silveira 1855:27). Firmino Junior (1840) se refere a esse período como o momento em que terminou a missão de que a natureza encarregou a mulher. Tem-se a impressão que sua vida não faz mais nenhum sentido a partir de então. Resta-lhe apenas uma enjoativa velhice, uma tristeza contínua, uma mágoa sem fim:

> "Assim como na puberdade, a sua economia sofre na idade crítica uma espantosa revolução; porém quão diversa daquela! Sim, aquela é o indício do brilhante papel, que ela deve preencher na sociedade; o pródomo da sua fortaleza, que tem por base a fraqueza; esta porém é o precursor de uma idade desgostosa, de uma enjoativa velhice, de uma tristeza contínua, de uma mágoa sem fim! A idade crítica muito a propósito denominada inferno das mulheres, fazendo-as passar de uma estação de gozos, e de alegria a uma época de terríveis padecimentos, as submerge por todo o resto de sua vida em um vasto golfo de penalidades, e aflições. Todas as suas belezas desaparecem como por encanto; a nitidez de sua lisa pele foge; seu formoso, e imberbe rosto cobre-se de alguns pelos no mento, e lábios; a grande abundância de tecido celular subcutâneo some-se; os seus músculos murcham; e suas arredondadas formas tornam-se rugosas, e ásperas." (Firmino Junior 1840:31).

Abreu (1855:34) aprimora a descrição da decrepitude que se abate sobre a mulher no término da idade reprodutiva:

> "Se lançarmos um rápido olhar sobre o seu físico, observaremos que os traços do seu semblante abatem-se; os movimentos vitais caem em languidez; o tecido aureolar, que outrora encobria a saliência dos músculos diminui; desaparecem essa frescura e essas formas

[133] Apenas foram catalogados os trabalhos de D'Almeida Junior (1898), Vaz (1910), Maciel (1913) e Rosemini (1929).

> graciosas, que encantavam os olhos; a lisa pele perde sua nitidez, tornando-se enrugada, e ao mesmo tempo tomando uma cor sombria; suas faces tornam-se vermelhas e ardentes de tempos em tempos; seus cabelos perdem sua espessura e cor primitiva; sua voz sofre alterações, os olhos perdem sua vivacidade, e já não são esses acusadores inexoráveis dos combates internos, parecendo comunicar centelha elétrica, a chama amorosa, em que a jovem se abrasa; ao contrário principiam a esconder-se dentro das órbitas, como que amedrontados do mundo; a língua torna-se seca, e um pouco mais vermelha, do que de costume; as mamas abatem-se tornado-se moles; a auréola e o mamelão tomam a mesma cor da pele, e algumas vezes porém tornam-se firmes sem serem duras: acontece isto sobretudo nas mulheres, que gozaram sempre uma boa disposição; enfim todo esse corpo cai numa espécie de deterioração, marchando a largos passos para a velhice."

Além disso, todas as outras funções naturais não seguem mais o seu curso normal. A digestão torna-se lenta, o apetite diminui, a mulher urina em abundância, sente frios súbitos e espontâneos, secreção abundante de saliva, diminuição da transpiração cutânea, constipação de ventre, etc. Importantes mudanças se dão também no plano moral:

> "O moral da mulher, estudado nas aproximações da menopausa, sofre mudanças bem sensíveis. A mulher torna-se morosa, inquieta, taciturna, muito sensível; o prazer lhe é indiferente, agasta-se com seus filhos e marido sem causa alguma; o repouso tem para ela mais encanto, do que o exercício; sua vista torna-se muito sensível, e é a este aumento de suscetibilidade dos nervos óticos, que se deve atribuir este excesso de imaginação (...)." (Abreu 1855:35).

Mas, a menopausa não é apenas essa perturbação de todas as funções, perda dos atrativos e capacidades. É também a chegada da tranquilidade, da calma após anos de dedicação aos filhos (Fausto 1846:15). O apoio e a amizade, substituindo os amores da mocidade, passam a ser a base da relação com o marido. Porém, essa tranquilidade, embora seja descrita como uma recompensa à mulher pelos serviços prestados, implica, em última instância, o fim de sua missão. Nada mais significativo do que a imagem da rainha destronada. Rainha enquanto reprodutora, divindade sem adoradores quando é chegada a menopausa:

> "Cumpriu-se enfim a missão da mulher sobre a terra, isto é, a conservação da espécie; o facho da vida extinguiu-se, uma nova existência vai começar para ela, como uma recompensa dos serviços prestados à sociedade; a idade dos prazeres terminou-se, e foi substituída por uma felicidade tranquila, que não vêm perturbar as tempestades das paixões, e as desordens dos sentidos; já não é esse objeto de tanto prazer e orgulho do homem; parece então uma rainha destronada, ou antes uma divindade secundária, que não possui adoradores; tornam-se pelo contrário para o homem o símbolo de sua veneração, sua amiga e consolação, seu apoio, enfim a depositária de todos os seus segredos. A verdadeira e santa amizade preenche o lugar desses loucos amores de sua mocidade, os prazeres domésticos e a felicidade de ver seus filhos possuindo uma educação religiosa, moral e intelectual, completam toda a sua dita." (Abreu 1855:28).[134]

Em 1920 apareceria no *Brazil Medico* um artigo do professor J. Adeodato resumindo suas lições na Faculdade de Salvador sobre a menopausa. A menopausa é então definida como a

[134] E. Martin (1992:cap.3), trabalhando com manuais médicos, enfatiza que a função reprodutiva na mulher é frequentemente associada metaforicamente com a fábrica, sendo a criança o seu principal produto. Nessa perspectiva, a menstruação é avaliada como uma falha no processo produtivo e a menopausa como o momento em que a "máquina" já não tem mais condições de funcionar. No material que analisei, esta correspondência não era tão

supressão da função menstrual. É precedida por um período preparatório chamado de climatério, idade climatérica ou idade crítica. Nesse período de muitos meses se processa no organismo uma série de transformações anatômicas, representadas pela atrofia dos ovários, decadência involutiva do útero e de todo o aparelho genital, e por modificações somáticas da organização geral da mulher. A menopausa passa a ser definida mais precisamente em torno de perturbações endócrinas inerentes ao climatério, que têm como resultados sintomas de ordem nervosa, como as sensações de calor ou de frio, vertigens, crises de suor, palpitações, insônia, cefalgias, etc. (Adeodato 1920).

É interessante que com a questão da menopausa continuava em cena a preponderância da função reprodutiva para o organismo e para a vida da mulher. É através da reprodução que a mulher se distingue do homem e tem um papel na sociedade. As referências a respeito da menopausa apenas confirmam essa idéia, mostrando como aquelas que já não podem mais reproduzir se transformam em “divindades secundárias” que “já não possuem adoradores”.

---

preeminente quanto a percebida pela autora nos Estados Unidos, embora a valorização da “produção” feminina seja muito semelhante.

2.5.MAIS UMA VEZ A DIFERENÇA

A partir de 1890 os temas da puberdade e da menstruação voltam a interessar mais os médicos. Temos várias teses, artigos e livros sobre esses assuntos.[135] Esses trabalhos se dedicam a redefinir as modificações causadas na mulher com a chegada do ciclo menstrual a partir de novas descobertas ou novas teorias centradas, por exemplo, em uma definição mais precisa seja da relação entre menstruação e ovulação seja da importância dos hormônios. É o que aparece no trabalho do famoso médico Arnaldo Quintella (1917), *Introdução ao estudo da obstetrícia*, no qual o autor defende, com mais firmeza que seus predecessores, a hipótese de que a ovulação acarretaria o escoamento menstrual. A menstruação passa a ser entendida como a manifestação de um aborto ovular, isto é, o resultado da eliminação da preparação da mucosa do útero para receber o ovo e deste próprio quando a fecundação não ocorreu. Mas a periodicidade da ovulação assim como a fase do ciclo em que se poderia dar a fecundação ainda eram desconhecidas (Quintella 1917:171-177).[136]

Em um artigo publicado no ano seguinte no *Brazil Medico*, o catedrático de Clínica Ginecológica da Faculdade da Bahia, José Adeodato, precisava melhor os conhecimentos sobre a natureza da função menstrual. O artigo começa com a seguinte definição:

> "Em fisiologia compreende-se como menstruação o conjunto de fenômenos que se passam periodicamente nos órgãos genitais interiores da mulher, intimamente relacionados com a ovulação e que se traduzem, exteriormente, por um corrimento sanguíneo proveniente da mucosa uterina, acompanhados muitas vezes de fenômenos simpáticos, sensações particulares, cujo complexo constitui o que se chama – *molimen menstrual*." (Adeodato 1918:73. Grifo do autor).

O autor trata do aparecimento da menstruação na puberdade, da periodicidade, duração, quantidade de fluxo, qualidades do sangue menstrual e fenômenos que precedem ou são contemporâneos ao corrimento sanguíneo, além das irregularidades que podem ocorrer na puberdade.

Mas, o que mais chama a atenção nesse trabalho é que, assim como nas teses de meados do século XIX, a menstruação é o que diferencia a mulher em relação ao homem e leva à percepção de que o organismo feminino beira a um estado patológico quase permanente. A

[135] Ver Barbosa (1891), Silva (1891), Maia (1896), Santa Rosa (1900), Leal Junior (1910), Leme Filho (1911), Castro (1912), Cabral (1913), Barbosa (1914), Araujo (1927), Ferreira (1929), Santos (1938).

[136] Este e outros trabalhos da época se inspiravam nas afirmações feitas por A. Pinard. Em artigo de 1909 o famoso professor francês se desculpava pelas explicações pouco satisfatórias quanto aos fenômenos da menstruação e ovulação. Na mesma ocasião, reclamava que as médicas formadas já há alguns anos não tivessem, a partir da experiência pessoal, trazido novas contribuições ao assunto (*Annales de gynécologie e d'obstétrique* 1909:721-733). O artigo de P. Ancel e P. Bouin mostrava que também na França, em 1917, ainda pairavam as mesmas dúvidas de A. Quintella a respeito da menstruação, ovulação e fecundação (*Annales de gynécologie e d'obstétrique* 1917:527-534).

menstruação é, ao mesmo tempo, o que caracteriza a mulher e o que a aproxima do estatuto de uma doente:

> "Encarada a menstruação sob o ponto de vista clínico, apresenta no decurso da vida sexual caracteres particulares, com uma tal gama de variantes que é difícil, se não impossível muitas vezes, traçar os limites das fronteiras entre o estado fisiológico e o patológico." (Adeodato 1918:73).

Nesse momento, as manifestações ou perturbações relacionadas com a menstruação que atingem diferentes órgãos ou sistemas passam a ser entendidas como resultado da atividade da secreção interna dos ovários. Esta é uma das consequências do desenvolvimento das pesquisas na área da "endocrinia" que ganhavam impulso nessa época. A repercussão do processo menstrual passa a ser vista não mais exclusivamente como uma ação reflexa, mas também como resultado da atuação das substâncias produzidas no ovário (Adeodato 1918:74).

Contudo, não era somente em torno dos temas da menstruação e menopausa que a questão da diferença sexual voltava a aparecer. Arnaldo de Moraes (1937 [1924]:19-76), por exemplo, no livro *Propedêutica obstétrica*, se dedica às diferenças anátomo-fisiológicas que caracterizam a mulher. O autor trata da questão das proporções médias femininas e do estabelecimento pela medicina de um tipo de mulher normal ideal, segundo ele, tão necessário à cultura médica. Mais uma vez, esse tipo ideal era pensado a partir da função reprodutiva.[137] Se recorrermos a trabalhos sobre sexo e casamento veremos o desenvolvimento de argumentos semelhantes.

A tese de José Teixeira de Coelho apresentada em 1878 trata do casamento mas, na verdade, redefine algumas posições sobre o papel na mulher na sociedade. O autor inova ao dizer que a mulher não é considerada mais um simples instrumento de procriação mas que passa a ocupar um lugar social mais honroso, concorrendo efetivamente para o engrandecimento do homem. É interessante que Coelho tenta retirar a mulher da restrita função de reprodutora. Sua nova função é mais complexa na medida em que ela deve colaborar efetivamente para a manutenção da família e da sociedade. A preocupação da medicina com o casamento, refletindo uma tendência mais geral de gerenciamento da ordem social, tem como consequência essa redefinição do valor atribuído à mulher. Contudo, o aspecto mais significativo desse processo é que se trata de uma revisão do papel da mulher exclusivamente a partir da família e das funções de mãe e esposa. Se antes ela

[137] A epígrafe do livro sobre menstruação e anomalias menstruais escrito por N. B. Benchimol em 1935 também faz referência a um tipo ideal feminino:
"Tipo ideal feminino.
É o tipo euplásico de de Glásmer. Altura média. Distribuição regular de gordura, formas arredondadas, porém esbeltas. Seios tesos, bem limitados e bem separados do vazio axilar, de forma arredondada ou cônica. Ovulação e menstruação completamente normais em cronologia e quantidade. Fertilidade máxima, sem complicações e transtornos nas gravidezes e nos partos. Músculos e ossos firmes, porém não excessivamente robustos; pele macia, elástica, distendida. Psicologia muito feminina. A linha média horizontal do corpo passa pelo arco do púbis. C. Plobacion." (*Apud* Benchimol 1935:13)

apenas dava à luz, agora ela deve também educar os filhos e ser responsável pela sua transformação em indivíduos saudáveis e bons cidadãos para a pátria.

Uma valorização da mulher sem precedentes no que se refere à reprodução de uma ordem baseada na família tem início dentro da medicina. A mulher torna-se especialmente importante enquanto uma reserva moral da sociedade, na medida em que está mais próxima da religião, do amor, da abnegação e da dedicação aos outros. Coelho (1878:23) comenta que: "A mulher na sua grande missão, quando também desempenha os complexos deveres de filha, esposa e mãe, concorre poderosamente para o engrandecimento e satisfação da família, educando os filhos, elevando harmonicamente o fim moral do homem; é uma poesia viva, é uma religião." Em outra passagem, afirma que a sociedade provém da família, que, por sua vez, tem na mulher a sua fonte de harmonia. A mulher é a centelha do amor, a alegria do lar doméstico e a escola do futuro. Nota-se que ela deixa de ser apenas a reprodutora, mas não sai do mundo doméstico. E as virtudes tão positivas que agora se lhes atribui se referem estritamente ao domínio privado do lar e da família.

Ao mesmo tempo, a tentativa do autor de não reduzir a mulher à reprodução está restrita a um certo limite. A mulher não deve ser avaliada apenas pela função reprodutiva, mas ela não pode deixar de cumprir essa missão que, aliás, vai lhe preparar para seus outros papéis:

> "A não ser um caso excepcional, uma dedicação justa e extrema, a mulher deve também procurar ser mãe, sem o que a sua missão será incompleta; devendo convencer-se ao mesmo tempo de que a natureza obrigando-a a sofrer cruciantes dores físicas para atingir o apogeu da sua glória – sendo mãe, lhe ensina que a sua missão é saber sofrer e amar.
>
> Diz Mompont que o casamento completa a mulher e a maternidade de algum modo a santifica. Que sem o casamento e a maternidade ela é como o artista que errou a vocação; procura, apalpa e tateia em seu caminho; sente que não se acha na verdadeira esfera que convém à sua natureza, aos seus instintos, às suas necessidades; muitas vezes engana-se a si mesma, tem caprichos que julga serem transportes de amor, aspirações fantásticas, romanescas, que pensa serem assomos de ternura; entrega-se às vezes a um galanteio desenfreado, desejando ardentemente, mas em vão, os prazeres do mundo, com que crê poder encher o vácuo que existe em seu coração e em sua cabeça; tem necessidade de comoções fortes, de espetáculos que impressionem, terríveis, que possam causar-lhe síncopes; gira sem cessar no mesmo círculo de erros e decepções, de desgostos fúteis e de falsas alegrias; enfim bem depressa vê que a sua existência é fictícia, e que andou sempre correndo atrás de quimeras e de ilusões.
>
> Pelo contrário, o estado de esposa e de mãe faz com que ela compreenda perfeitamente a sua posição, conhece e sente que a natureza a criou para tais fins, e esta situação corresponde a todos os seus instintos de dedicação, de abnegação, de generosidade e de ternura." (Coelho 1878:24-25).

Além disso, o papel da mulher como reprodutora também ganha uma nova interpretação na medida em que a questão do desenvolvimento da raça passa a ter mais destaque:

> "À mulher, encarada debaixo do ponto de vista fisiológico e moral, está confiada a grande obra do desenvolvimento da raça humana; é ela que, depois de encarar em seu seio o gérmen do novo ser e de tomar parte ativa na formação deste, está encarregada de nutri-lo com seu leite, e durante a infância educar o seu espírito nos primeiros conhecimentos; é a ela,

> finalmente, que fica confiada a grande missão de formar o novo coração, de adorná-lo com todas as virtudes." (Coelho 1878:71-72).

Coelho diz ainda que a mulher e o homem são dois entes incompletos e relativos que concorrem para formar um só todo. Como ser relativo, a mulher deve respeitar o homem que é tudo para ela e sem o qual ela não pode subsistir. Já o homem deve idolatrar e respeitar a mulher, não só porque ele lhe deve o ser, mas também porque ela é a origem da paz e alegria domésticas, sendo "um poderoso móvel que muito concorre para a realização das aspirações da civilização moderna" (Coelho 1878:25). Fica evidente a divisão de mundos, de valores e de tarefas referentes à cada gênero. A mulher não é capaz de providenciar sua subsistência, o que deve ser feito pelo homem. Mas ela é garantia da reprodução da vida e da harmonia no mundo doméstico. O autor apresenta como a perspectiva da complementaridade e divisão das esferas pública e privada tomava corpo dentro do pensamento médico.

A tese de Manoel Mauricio Sobrinho (1911) é intitulada *Contribuição ao estudo da continência*, mas enfoca principalmente as distinções entre homens e mulheres a partir da função sexual. O autor começa o trabalho condenando o celibato, mas recomendando a continência temporária, antes do casamento. Nessa fase, da puberdade, o desenvolvimento dos órgãos sexuais não deve ser prejudicado por um exercício prematuro. Posteriormente, deve-se procurar a união monogâmica, permanente e regular. O apetite sexual deve ser controlado e perfeitamente adaptado à conservação da espécie. O problema é que há diferenças entre homens e mulheres que precisam ser consideradas. O autor afirma a esse respeito:

> "Não trepidamos em afirmar que o instinto sexual é mais intenso no homem do que na mulher; nele o desejo de possessão física domina todos os outros, – ama sensualmente.[138] O contrário se passa com a mulher; ordinariamente seu desejo sexual é pouco intenso, só tardiamente se desenvolve; seu amor é mais ideal; mais sentimental; o seu ideal está na maternidade. Se o sentimento na mulher fosse igual ao do homem neste particular o mundo não seria mais do que um vasto campo de lupanar onde a união regular e a família nunca se poderiam constituir, a própria espécie tenderia a desaparecer.
>
> A mulher, diz Lombroso, tem uma lubricidade menor que o homem e uma sexualidade superior.
>
> O amor é um fato capital na vida da mulher.
>
> Ela é naturalmente e organicamente monógama. Seu amor consiste quase inteiramente no instinto de abnegação e de afeição; este amor não é para ela mais do que uma face secundária da maternidade. Os fisiologistas e os filósofos opinam que a mulher tem um grau de sensualidade muito inferior ao do homem e que é muito menos inclinada à poligamia do que ele." (Mauricio Sobrinho 1911:XVII).

Nota-se aqui a força da associação da mulher com a maternidade e a definição das suas características psicológicas ou morais a partir do amor materno, em contraste com o amor sensual

[138] O amor sensual em contraste com a sólida amizade que faria perdurar os casamentos é discutido já em 1836 por Manoel I. de Figueiredo Jaime. Na tese denominada *As paixões e afetos da alma em geral e em particular sobre o amor, amizade, gratidão e amor à Pátria*, o autor considera as virtudes e os problemas decorridos do excesso ou da má administração das paixões pela razão.

masculino. Mauricio Sobrinho ainda recorre à *Psycopathia Sexualis* de Krafft-Ebing para dizer que a necessidade de amar é mais forte e mais contínua na mulher, enquanto no homem é mais episódica. A mulher ama com todo o seu coração. Para ela o amor é a vida. Já para o homem é o prazer da vida. O amor desgraçado somente fere o homem ao passo que para a mulher é a perda total da felicidade quando não significa a própria morte. É por isso que a mulher inclina-se para a monogamia e o homem para a poligamia. O instinto sexual dela é construtivo e dominado pela maternidade (Mauricio Sobrinho 1911:XVII).

Diante da constatação dessa diferença, o autor sugere que é preciso procurar corrigir essa discordância através da transformação dos costumes. Os ensinamentos da evolução, os dados da história natural dos animais e do homem e o interesse social, o progresso da espécie e as regras da ética e da estética apontam para a monogamia como a meta a ser perseguida. O pudor, a castidade e a fidelidade são considerados como sinais de uma evolução progressiva para uma moralidade superior e um estado social melhor. Representam o contrário da promiscuidade, que não estaria presente na natureza humana. A promiscuidade significaria um erro absoluto, que faria do homem uma espécie inferior às outras espécies animais. Uma repercussão importante desta perspectiva é a condenação da prostituição. Mauricio Sobrinho se coloca contra a prostituição para atender as necessidades masculinas. Afirma que a castidade deve ser exigida de ambos os sexos. E castidade, neste ponto de vista, não é a ausência da função sexual, mas sua sujeição à razão, à justiça, à higiene e à moral (Mauricio Sobrinho 1911:XVIII-XX).

A continência é prejudicial para ambos os sexos. Mas, no caso da mulher ela é ainda mais grave, levando a um duplo sofrimento: a insatisfação do desejo sexual e a não realização do desejo de ser mãe. O autor deixa claro que esta era uma discussão importante na época. Faz referência às autoras alemãs Helena Stöeker e Anna Pappritz que questionavam a hipótese do desejo sexual feminino estar exclusivamente associado à maternidade. Essas autoras diziam que as mulheres não se entregavam aos homens pelo desejo de ser mãe. Na vida erótica da mulher, em primeiro lugar estaria o amor pelo homem e só posteriormente o amor pela criança. O número de crianças ilegítimas provaria que a mulher age pelo amor sexual e não pelas crianças. Mauricio Sobrinho opina que essas escritoras apresentam uma perspectiva totalmente falsa e incompatível com o que deve sentir e pensar uma mulher normal (Mauricio Sobrinho 1911:38-39).[139]

O autor passa então a considerar os problemas advindos com a insatisfação sexual da mulher. Comenta que quando a mulher fica muito tempo privada da satisfação do seu desejo pode sofrer de ninfomania, clorose, dores hipogástricas, irritabilidade nervosa, histeria, alucinações e

[139] As alegações do autor e a inclusão de citações das autoras fazem crer que os médicos, em alguma medida, prestavam atenção às vozes femininas que contestavam suas posições, mas desqualificavam-nas muito apressadamente, a partir dos seus pressupostos (Mauricio Sobrinho 1911:38-39).

moléstias mentais. Além disso, suas particularidades sexuais secundárias podem sumir, o caráter pode se tornar iracundo, áspero e o aspecto masculino se completa com o aparecimento de pêlos de barba.[140] Contudo, a satisfação sexual feminina não depende apenas da frequência do ato, mas também do modo como é realizado. A sexualidade não satisfeita seria, na maioria dos casos, uma consequência da ignorância na *art d'aimer*, na qual tomam parte a simpatia e a delicadeza, tanto quanto a ternura e as carícias nas preliminares do ato. A prática do *coitus interruptus* é avaliada pelo autor como especialmente nociva: "(...) é fácil compreender porque a prática do *coitus interruptus*, tão geralmente em uso como meio preventivo, é tão prejudicial à saúde da mulher. É pois justamente no momento onde a sexualidade da mulher chega ao auge, ao paroxismo, que devemos interrompê-la, com o único fim de evitar a concepção?" (Mauricio Sobrinho 1911:50). Percebe-se que a contracepção é, no mínimo, apresentada com desprezo pelo autor. O coito interrompido teria como resultado uma vingança da natureza feminina através do tédio, do repúdio ao marido e também uma constante excitação dos órgãos sexuais, além de possíveis moléstias.

Mauricio Sobrinho relata alguns casos que confirmariam a sua tese, como o de uma mulher bem educada que lhe confiou que desde a noite de núpcias deparou-se com um marido esgotado e de idade mais avançada. Depois de quatro meses, a moça tornou-se nervosa ao extremo e no fim de um ano foi surpreendida por um acesso de epilepsia e mênstruos anormais. O médico que consultou na época declarou que se ficasse grávida as desordens desapareceriam. Ela "apenas escutou com dor esta sentença" e no fim de dez anos de sofrimento acometeu-a uma grande moléstia pelviana, sendo então desenganada pelos médicos (Mauricio Sobrinho 1911:53). Para o autor, o uso de métodos de controle da natalidade, a continência obrigatória ou a não satisfação do desejo sexual colocavam as mulheres à beira da loucura e da doença. E práticas como a masturbação e o onanismo são percebidas como sintomas desse processo que começa com a ausência do ato sexual considerado normal e saudável.

* * *

[140] O autor fala também das consequências negativas que a continência traz para os homens. Cita entre as mais ordinárias o peso nas extremidades, as dores de cabeça, principalmente na parte posterior, que é congestionada, a tensão ou dores nos rins, a agitação, a tristeza, a diarréia, a dor, a tumefação dos testículos, a indisposição geral, a falta de apetite, as cólicas, os sonhos agitados e povoados de imagens lúbricas, o entorpecimento e a falta de estímulo para o trabalho, as poluções, etc. (Mauricio Sobrinho 1911:57).

Vimos a partir do quadro de teses apresentado no início deste capítulo que a medicina do século XIX e início do século XIX trata de uma maneira diferenciada os problemas relativos à sexualidade e à reprodução no que se refere a mulheres e homens. As referências bibliográficas sobre o tema sugerem que, diante de um contexto de transformações históricas, a ciência ajudou a delimitar uma série de classificações culturais consideradas importantes para a manutenção de uma determinada ordem social, entre elas as diferenças de gênero, identificadas a partir de dados supostamente naturais. A identificação de características supostamente naturais e observáveis cientificamente traçava as bases para a justificação das diferenças entre os sexos quanto aos seus papéis sociais. Aos homens caberiam os desafios do mundo público, às mulheres, a reprodução da família. A natureza já tinha estabelecido a divisão e a ordem que a sociedade deveria reproduzir. Escapar dessa determinação era ir contra as leis da espécie e da evolução.

Nas teses e outros trabalhos produzidos pelos médicos brasileiros, também é possível observar esse movimento de definição, percebido como necessário, da diferença entre homens e mulheres. Uma diferença que se institui sobretudo a partir da vinculação da mulher com a maternidade. Mas o argumento médico não pára por aí. As possibilidades de dissociação do par mulher/reprodução vão ser vistas como grandes ameaças, seja aos indivíduos, seja à sociedade, e identificadas como perturbações da ordem. Entre essas possibilidades se destacam as tentativas de controle da natalidade, a educação e o trabalho feminino, fenômenos relacionados à emancipação feminina e à instauração de uma nova ordem social. Estas perturbações remetem tanto a desordens no próprio organismo da mulher, como a desordens sociais. É a partir desse quadro que a ginecologia se constitui não apenas como o despretencioso estudo e tratamento das doenças das mulheres, mas enquanto uma ciência da feminilidade, da diferença sexual e das desordens sociais relacionadas com as ameaças à delimitação dessa diferença.

CAPÍTULO 3

UMA CIÊNCIA DAS DESORDENS

A partir da segunda metade do século passado, a relação entre órgãos genitais, sexualidade feminina e doenças de caráter amplo e instável se constituirá em um dos focos principais de atenção dos médicos. Para cuidar das doenças, eles vão se dedicar ao desenvolvimento de um leque significativo de meios de tratamento, que incluem cirurgias e reclusão. Além disso, em alguns casos, como o da loucura puerperal, as perturbações femininas têm consequências que extrapolam o domínio individual, chegando, na visão dos médicos, a atingir a sociedade como um todo, na medida em que são percebidas como determinantes na execução de atos considerados nocivos ao bem público, como é o caso do crime de infanticídio. Na verdade, trata-se de um terreno de desordens que passa pelo corpo, mente e moral femininos e chega até a sociedade. E é sobre este vasto e indefinido terreno que os médicos e, em especial, os ginecologistas e obstetras, atuam. Já que eles têm como objeto a mulher e suas perturbações, se estas chegam a atingir o meio em que vivem, não é estranho que os médicos também procurem agir no sentido de ampliar o seu domínio de intervenção.

A correlação entre problemas nos órgãos genitais e perturbações de ordem física e mental é o ponto de partida para muitos médicos. Alguns estudos têm indicado este fato, como é o caso dos trabalhos de M. C. Pereira Cunha (1989) e M. Engel (1997), que fazem referência às espeficidades com que eram tratadas as perturbações mentais femininas no século XIX e início do século XX. Cunha (1989), a partir do estudo das mulheres internadas no Juquery em São Paulo, mostra como entre os critérios para a definição da loucura feminina encontravam-se a manifestação de um desejo de independência e autonomia, o trabalho fora de casa, a vivacidade intelectual. Frequentemente, eram os próprios familiares que recorriam à internação daquelas que ousavam desobedecer as ordens de pais, maridos ou irmãos.[141] A autora chama a atenção para o fato de que no caso dos homens os critérios eram outros, também relacionados ao que se imaginava como o seu papel social por definição e que representam quase o inverso do atribuído às mulheres. Os prontuários relativos aos homens internados no Juquery falam em falta de

[141] O asilamento de mulheres motivado por comportamentos considerados desregrados, a partir de negociações entre médicos, maridos e familiares, é descrita no caso da Inglaterra por J. Walkowitz (1988) e na França por J. Matlock (1991). Médicos e maridos decidiam também outras formas de "tratamento" para as doenças femininas sem consultar as próprias mulheres. São raros os documentos em que se tem o depoimento delas sobre esse tipo de evento. J. L.

disposição para o trabalho, excessiva modéstia, incapacidade intelectual. Para os homens loucos, a normalidade rompida era a do bom provedor da família e a do cidadão ordeiro. Já para as mulheres, tratava-se da recusa da vida doméstica e dos papéis de mãe e esposa. E enquanto que para os homens serem internados, precisavam ter se tornado de fato muito incômodos, reincidido, demonstrado visivelmente a sua perturbação, através de comportamentos anti-sociais no meio público, onde deveriam ser bons cidadãos e bons trabalhadores, para as mulheres a internação parece ser mais fácil e rapidamente decidida, a partir do rompimento dos códigos das próprias famílias. A primeira, uma loucura pública, a segunda uma loucura privada. E aqui se está falando sobretudo das boas famílias burguesas, aquelas que encarnariam o modelo de ordem e higiene a ser seguido no projeto da constituição da nação que começava a ser elaborado após a proclamação da República.[142]

M. Engel (1997) trata das perturbações associadas à feminilidade do ponto de vista dos psiquiatras ou alienistas. Situa as observações relativas à internação de mulheres dentro do quadro de medicalização da loucura e ascensão da figura do alienista que, em consonância com as políticas de controle propostas pelas primeiras administrações republicanas, privilegiava a intervenção nos comportamentos sexuais, relações de trabalho, condutas individuais, manifestações religiosas coletivas, etc. Embora a autora privilegie a perspectiva da psiquiatria, algumas das referências utilizadas se encontram na fronteira entre uma produção mais específica sobre doença mental e outras especialidades médicas, como a ginecologia e a obstetrícia. A autora salienta como o aparelho genital feminino era percebido pelos médicos da época como fonte de distúrbios mentais, assim como demonstra a associação entre menstruação e outras funções femininas e loucura, além de se deter particularmente sobre a histeria. Através da sua análise percebe-se mais uma vez como o terreno da sexualidade feminina exigia a dedicação, e promovia a disputa, entre os novos especialistas. Além disso, deixa também evidente a importância da presença dos peritos na avaliação das mulheres envolvidas em crimes e sobre as quais recai a suspeita de loucura. O desejo erótico dissociado da reprodução, o gosto pelo estudo, a indiferença em relação aos filhos eram alguns atributos descritos pelos peritos como definidores da louca-criminosa.[143]

Epstein (1986) analisa o exemplo do relato que Fanny Burney faz sobre a mastectomia que sofreu, procedimento decidido pelo médico e marido sem consultá-la e sem que ela soubesse do que se tratava.

[142] Duarte (1986:181-182) também aponta, para o contexto das classes trabalhadoras urbanas, uma diferença na percepção da perturbação feminina, interna, privada e mais constante, como distinta da masculina, externa, pública e mais rara, além de citar que o espaço público é percebido como perturbador para as mulheres e o privado para os homens.

[143] Engel (1997) cita que no caso de Maria Tourinho, que matou o marido a golpes de machadinha, também acrescentava-se o fato de que ela frequentava um centro espírita. O mesmo caso é citado por Giumbelli (1995:199-200). Walkowitz (1988) analisa o caso de uma mulher internada pelo marido também a partir do envolvimento com o espiritismo na Inglaterra no final do século XIX.

Na bibliografia sobre Europa e Estados Unidos, vários trabalhos mencionam quadros semelhantes, destacando a extensa produção da medicina durante o século XIX e início deste referente à sexualidade feminina, vista como exagerada, e as tentativas de controlá-la. Roger-Henri Guerrand (1991) contextualiza a questão dentro de uma campanha anti-masturbatória que teria ainda em Tissot um dos seus iniciadores. O médico francês escreveu em 1760 *L'Onanisme, dissertation sur les maladies produites par la masturbation*, obra reeditada até 1905, que condena "cientificamente" as práticas solitárias. De pecado transformavam-se em doenças graves. A campanha contra a masturbação seria mais um dos elementos relacionados à ascensão da burguesia, que precisava se diferenciar da nobreza degenerada e da imprevidência operária, cuja sexualidade também seria desordenada. Doravante, toda forma de vida sexual desregrada mereceria condenação e vigilância constante. Os rapazes, especialmente os estudantes, deveriam seguir um conjunto de regras destinadas a evitar o grande mal. Se já estivessem "doentes", seriam submetidos a um tratamento rigoroso que se iniciava com bebidas e comidas frias e com aplicações locais refrigerantes, podendo chegar à cauterização do canal da uretra com nitrato de prata. No caso das moças o rigor era o mesmo. O clitóris, pênis em redução, era identificado como o centro da voluptuosidade feminina, a fonte de todas as tentações. E desde que se sabe que ele não é necessário à reprodução, sua ablação passa a se tornar lícita. Segundo Guerrand (1991:304), a cliteridectomia foi preconizada em toda a Europa para remediar a excessiva lubricidade feminina, sendo praticada pelas mais altas sumidades médicas. O dr. Pouillet, em 1894, aconselhava a cauterização de toda a vulva, além do uso de camisa de força e cinto de castidade.

Carol Groneman (1994), tratando da construção histórica da sexualidade feminina, não se refere apenas à masturbação mas à ninfomania, categoria que encampava todos os tipos de manifestações sexuais consideradas inadequadas pelos médicos e pela moral da época. A ninfomania era uma doença classificável, com causas, sintomas e tratamentos específicos. A partir de casos reportados em periódicos americanos e ingleses, a autora relata como a ninfomania era descrita enquanto "coito demais" (desejado ou realizado), "desejo demais" ou "masturbação demais". Os sintomas e tratamentos frequentemente se sobrepunham àqueles da erotomania, histeria, histero-epilepsia e ovariomania a despeito das tentativas dos médicos de distinguir cada uma dessas doenças. A ninfomania assumia formas tão singulares como o desejo da mulher pelo exame ginecológico, a introdução de objetos na vagina e no útero e o orgasmo decorrente apenas da visão de um homem. Mães que desejavam o próprio filho, garotas que se masturbavam em conjunto, mulheres que "viviam como marido e mulher" faziam parte dos tipos de ninfomania descritos, ao lado da ninfomania puerperal, homossexual, platônica, etc. Alguns

médicos diziam que as louras eram mais predispostas. Outros identificavam a ninfomania como a doença das viúvas, virgens e adolescentes. Sintomas como adultério, flerte, estar divorciada, sentir mais paixão que o marido, usar perfumes e adornos para atrair os homens e falar em casamento também poderiam levar ao mesmo diagnóstico (Groneman 1994:337-341).

Este fenômeno pode ser relacionado com o fato de que no final do século XIX classifica-se a transgressão das estruturas que definiam a modéstia feminina como doença. Sob as categorias da ninfomania e da histeria estariam escondidos grandes receios de perturbações da ordem em decorrência das tentativas de emancipação feminina. Particularmente a histeria condensava a imagem de uma vida feminina mal regrada (Knibiehler e Fouquet 1983:112; Smith-Rosenberg 1985:197-216; Matus 1995:215-216) ou de uma crise na identidade feminina tradicional (Swain 1983:124).[144] Uma convergência de muitos fatores explicaria esta medicalização do comportamento feminino.

Groneman (1994) salienta que a noção de sexualidade feminina doentia ou furor uterino vem, pelo menos, desde Hipócrates. Mas a partir do fim do século XVIII aparecem mudanças importantes nas concepções sobre a sexualidade feminina. Até essa época prevalecia a imagem da lascividade inerente à mulher. Pouco a pouco, desenvolve-se a noção de que a mulher tem menos desejo sexual do que o homem. Mas, ela é menos racional e portanto mais fadada ao descontrole, ao passo que no homem o desejo sexual é controlável em função de um maior predomínio da razão no seu caráter. O discurso iluminista tinha propagado essa imagem da racionalidade masculina em contraste com a natureza irracional das mulheres. Os médicos "descobriam" que o prazer sexual feminino não era necessário à procriação. A Igreja encorajava a ideologia da não passionalidade feminina, também encampada pelas próprias mulheres de determinados segmentos que, a partir da associação entre menos paixão ou desejo e moralidade superior, podiam melhorar seu *status*, controlar mais suas vidas e expandir suas oportunidades. O desenvolvimento do capitalismo industrial e urbano favoreceu a divisão sexual do trabalho, especialmente na classe média, que foi apregoada pelos médicos a partir das teorias que preconizavam a restrição das atividades femininas às tarefas domésticas. Ao mesmo tempo, uma nova representação da mulher como profundamente diferente do homem ganhava impulso calcada nas descrições médicas dos corpos de homens e mulheres. No plano da sexualidade, elaboravam-se evidências de que as funções de mãe e esposa dominavam a identidade feminina e que as mulheres, por natureza, tinham menos desejo sexual que os homens. Elas poderiam se constituir mesmo em uma força

[144] A hipótese de G. Swain (1983) não se resume a esta observação. A partir do percurso do tratamento da histeria por ginecologistas, neurologistas e psicanalistas, a autora salienta que a histeria foi fundamental no processo de elaboração de uma nova concepção de sujeito e de relação com o corpo.

civilizadora, capaz de controlar a paixão masculina através de suas virtudes (Groneman 1994:343-346).[145]

Desde o fim do século XVIII a natureza da mulher vinha gradativamente sendo definida como presa aos órgãos reprodutivos. Eis aí a estrutura no interior da qual médicos e outras autoridades fundariam as justificativas para as limitações dos papéis sociais e econômicos das mulheres. O problema é que as condições de vida das mulheres estavam mudando a partir da segunda metade do século XIX, o que contradizia a prescrição dos papéis de mãe e esposa exclusivamente. Contrariamente à presumida passividade, modéstia e domesticidade, as mulheres começavam a demandar acesso à educação, a se engajar nos debates públicos sobre prostituição e direitos, a se juntar à força de trabalho, a casar mais tarde e a reduzir o número de filhos. Enquanto os médicos esperavam definir a feminilidade como fixa e estática, ela se apresentava instável e fluida. Este paradoxo fica mais nítido com as contradições implícitas na construção vitoriana da sexualidade feminina. As mulheres, brancas e de classe média, eram descritas como dotadas de uma sexualidade passiva, que funcionava respondendo às investidas masculinas. Contudo, os médicos tinham que lidar com exemplos de manifestação do desejo sexual feminino fora desses limites. É o que aparece nos casos diagnosticados como de ninfomania. São mulheres cuja sexualidade está fora do controle de pais, mães, maridos, médicos e fora das leis naturais que determinariam a passividade feminina. Para Groneman (1994:342):

> "This disease – defined as the extreme end of the sexual spectrum – embodied Victorian fears of the dangers of even the smallest transgressions, particularly among middle-class women whose conventional roles as daughters, wives, and mothers were perceived as a necessary bastion against the uncertainties of a changing society."

É neste contexto que se desenvolve o interesse médico na perversão e no desvio, ao lado do medo de que esses comportamentos considerados anormais fossem hereditários e incuráveis. No caso da ninfomania, as tentativas de explicação formuladas durante o século XIX se dividem entre as teorias que privilegiavam o papel do cérebro e aquelas que focalizavam os genitais. No primeiro grupo estavam neurologistas, anatomistas e frenologistas. No outro, os ginecologistas que acreditavam que as doenças dos ovários ou as desordens menstruais poderiam causar irritação no sistema nervoso, afetando o cérebro e dando origem a doenças mentais. Na procura de signos para identificar as doenças femininas, os médicos notavam que o clitóris ou os lábios

[145] É importante salientar que a interação das mulheres com o discurso e intervenção médicos nas suas experiências particulares é certamente bastante diversificada. E recuperar essas nuances é algo bastante difícil, especialmente em função da raridade dos registros das vozes femininas que, muitas vezes, só vêm à tona mediadas pelos médicos. Groneman (1994:357-358) aponta para este fato e cita apenas um caso em que a própria mulher narra a sua ninfomania, em uma obra produzida por um médico. Nesse relato apresentado pelo dr. Charles K. Mills em 1885, uma jovem de 29 anos admite a sua "disposição mórbida" e o "necessário" tratamento com a remoção do clitóris e dos ovários.

aumentados seriam um indicador preeminente da lascividade feminina. O corpo mostraria as evidências ao especialista, mesmo que a paciente se recusasse a confessar o seu mal. E enquanto os tratamentos empregados por neurologistas, alienistas e outros médicos (como dietas, drogas, banhos e tratamentos morais) não curavam ninfomania, histeria ou outras doenças femininas, os ginecologistas propunham uma cura radical e definitiva. A cirurgia ginecológica surgia como o meio mais garantido de tratamento e, embora fosse o centro de muitas controvérsias, ajudou a consolidar o *status* profissional da nova especialidade. Orientava os métodos dos ginecologistas a hipótese de que as mulheres eram dominadas por seus órgãos reprodutivos e que todas as suas doenças em última instância tinham origem nessa parte do seu corpo. No caso de distúrbios mentais ligados à menstruação, se justificaria, por exemplo, a remoção dos ovários. A ovariotomia, ao lado da excisão dos clitóris ou dos lábios, era recomendada em casos de excessivo desejo sexual (Groneman 1994:347-350).

No que se refere aos homens, Groneman (1994:351-353) argumenta que o equivalente da ninfomania era a satiríase. Mas os médicos afirmavam que essa doença ocorria com menos frequência e gravidade que a ninfomania. E enquanto acreditava-se que as ninfomaníacas tinham como destino a prostituição ou o internamento em asilos, imaginava-se que os homens eram mais capazes de aprender a se controlar. Por trás dessa diferença estava a concepção de que a mulher, por natureza, tinha menos desejo sexual, e portanto a manifestação desse desejo de forma predominante nela levava à suspeita de uma patologia. Já os homens tinham, naturalmente, mais desejo sexual, porém menos doenças provocadas pelo seu excesso. Quanto ao tratamento dos homens doentes, raramente se falava em castração ou reclusão. Aliás, os homens não eram definidos pela sua genitália. E jamais comportamentos como adultério, flerte e outros sinais que caracterizavam a ninfomania eram usados para diagnosticar a satiríase (Groneman 1994:351-353).[146]

Estava em cena um duplo padrão de moral sexual que se calcava também na noção de que o desejo sexual feminino era potencialmente mais perigoso. As mulheres mais facilmente cediam aos atrativos do sexo porque eram menos afeitas ao controle de si mesmas. As mulheres com excesso de desejo não eram apenas doentes mas também perigosas para a família, a ordem moral, a civilização. Esta ameaça se tornava cada vez mais importante na medida em que as mulheres reivindicavam simultaneamente maiores oportunidades de experiência sexual e maior autonomia. Nas primeiras décadas do século XX, já se falaria mais da importância do prazer sexual da

[146] E. Showalter (1993) descreve como a cirurgia pélvica "tornou-se moda" entre as mulheres na Inglaterra do século passado. A autora relaciona isto a um fenômeno mais geral de curiosidade médica com o corpo da mulher que se traduz sobretudo na vontade de dissecá-lo e na utilização dos novos instrumentos de exame ginecológico. Com relação ao corpo masculino não havia tantas fantasias e a idéia de abrir este corpo não parecia tão fascinante, talvez pelo fato do pênis e dos testículos terem localização externa (171-190).

mulher no casamento enquanto se começava a ousar separar sexo e reprodução. Porém, também se acirrava a condenação das mulheres que ousavam deixar em segundo plano as funções de mãe e esposa. Mulheres com educação superior e feministas eram percebidas como masculinizadas. Ao mesmo tempo, as teorias psicanalíticas proclamavam que a maturidade sexual feminina só se dava com o intercurso heterossexual e o prazer através da penetração (Groneman 1994:353-360).

3.1. AS PERTURBAÇÕES FEMININAS

Na produção médica editada no Brasil, a associação entre os órgãos genitais femininos e suas funções e as perturbações mentais aparece também sob diversas formas, desde a histeria até a loucura puerperal. No que se refere à menstruação, a partir da década de 1890 assiste-se a um redescobrimento deste tema marcado pela interpretação da desordem.[147] A menstruação expressa de uma maneira única o caráter instável e suscetível da constituição física e mental da mulher. Nas fases críticas do seu aparecimento na puberdade e do seu fim na menopausa mas também durante todo o período da sua recorrência, a mulher está sujeita a intensas perturbações. É quase como se a mulher, por sua própria natureza, beirasse a patologia. As manifestações dessa condição diagnosticadas pelos médicos, embora possam assumir caracteres físicos, são principalmente de ordem mental. Na verdade, às vezes a relação entre estes dois domínios é de tal forma intrincada que se torna mesmo impossível determinar qual se sobrepõe. Os genitais parecem ter uma capacidade singular de interferência na estrutura da mente feminina.

O artigo do dr. Ball, traduzido do *Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques* em 1890, fornece indícios sobre o que se produzia na Europa quanto a essas questões e que estava sendo lido pelos brasileiros. O artigo tem o sugestivo título “A loucura menstrual” e apareceu na sessão de clínica psiquiátrica do *Brazil Medico*. O dr. Ball começa falando da influência das funções genitais sobre as funções intelectuais e afirma que os acidentes cerebrais causados pela menstruação são comuns tanto na puberdade e na menopausa quanto em plena vida genital. Esta última fase é que será discutida. O autor esclarece que inúmeros trabalhos têm tratado do assunto desde um famoso caso observado em 1823, quando uma mulher foi julgada e condenada à morte por ter matado o próprio filho. Mas, durante a sua permanência na prisão foi possível notar que ela era vítima de perturbações cerebrais por ocasião dos períodos menstruais. Depois de examinada mais minuciosamente pelos médicos, ela foi transferida para um asilo. Casos

semelhantes, de acessos de mania, foram identificados pelo próprio dr. Ball. Estes acessos se caracterizam sobretudo por uma excessiva loquacidade, agitação e visões parciais entre outros sintomas. Passado o período da menstruação, a doente volta ao normal e não costuma lembrar-se do que aconteceu. Segundo o médico, "isto constitui um ponto importante, porque um alienado que não se lembra absolutamente de seus acidentes cerebrais, está muito mais longe da cura que aquele que se recorda desses acidentes, deles fala e sobretudo não cora de neles falar" (Ball 1890:329). As causas desses acidentes são buscadas na predisposição. O autor esclarece a partir de um caso seu: "Quanto à razão destes acidentes, encontrar-se-á sobretudo na predisposição; o pai da doente em questão é sujeito a acessos lipemaníacos, a mãe é nevropata; uma das irmãs é histero-epitéptica; e ela mesma foi sobrecarregada de excessivo trabalho intelectual quando teve de prestar exames" (Ball 1890:329). Nota-se que a noção de predisposição abriga tanto os caracteres hereditários quanto o desgaste intelectual. A dedicação aos estudos ganhava ares de principal vilão.

O que se notava era que a maior parte das mulheres no momento da menstruação experimentava algum tipo de fenômeno insólito. A enxaqueca, o princípio de uma ligeira excitação cerebral, era bastante comum. Ao lado dela, apareciam extravagâncias de caráter, às vezes em grau excessivo. Nas histéricas e epilépticas, a chegada das regras provocava acessos. Observava-se frequentemente uma modificação do caráter ordinário que se tornava barulhento e contraditório, tornando penível a vida em comum. Em alguns casos sobrevinha um sentimento de alegria exaltada e mórbida. Contudo, estes exemplos ainda não eram dos casos mais graves. A situação podia piorar, como explica o dr. Ball:

> "Nos casos deste gênero só se trata de perturbações intelectuais ou morais que apenas constituem o esboço de acidentes mais graves. Mas abundam as observações em que se vê ter lugar a dipsomania, a piromania, a cleptomania, etc. Tem sido assinalada também frequentemente a erotomania, sendo bem conhecida a observação desta doente que, em estado de excitação genital extraordinária, pedia para ser levada a uma casa de prostituição." (Ball 1890:329).

Ou seja, a menstruação, esse fenômeno que na visão dos médicos da época caracterizava a vida da mulher, poderia ser responsável por acessos de loucura de vários tipos, manifestações da desordem que se instaurava no organismo feminino. Não se pode deixar de assinalar que uma destas desordens mais frequentes tem a ver com a manifestação do desejo sexual feminino sem a devida dependência da reprodução. A erotomania, a masturbação e mesmo a prostituição passavam a ser apresentadas pela medicina como as grandes ameaças ao comportamento feminino regular. A sexualidade feminina exercida fora do casamento, da relação com o marido e

[147] C. Groneman (1994:346) afirma que no final do século XIX os médicos americanos e europeus apontavam os problemas menstruais como a principal causa de doenças como a ninfomania e a histeria.

escapando da intenção procriativa era cada vez mais identificada com a loucura, a perversão, a imoralidade.

Voltando ao artigo do dr. Ball, podemos notar que a desordem poderia ser ainda mais ameaçadora à sociedade já que algumas mulheres apresentavam um tipo ainda mais grave destas perturbações vesânicas: a loucura homicida. O autor cita que alguns casos são bem conhecidos mas, infelizmente, não os descreve. Acrescenta que todos estes acidentes, que se pode denominar de loucura menstrual, cessam com o término das regras ou pouco tempo depois. Porém, algumas vezes, as doentes caem em manias crônicas. Ball finaliza o artigo dizendo que o prognóstico é relativamente favorável. A loucura menstrual é muitas vezes curável, mas dependendo da predisposição da doente. A terapêutica assume diversas formas. Eram empregadas as emissões sanguíneas por meio de sanguessugas, os vesicatórios, o bromureto de potássio, e quando se tratasse de mania verdadeira, convinha não esquecer o ópio, a morfina, a atropina e o tártaro emético para acalmar as excitações (Ball 1890:329).

As teses produzidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nos anos seguintes refletem a tônica geral apresentada no artigo do dr. Ball. Em 1891, Pedro L. Barbosa defendia uma tese sobre *Desordens catameniais*, na qual a relação entre menstruação e perturbações mentais era um ponto central. Logo no início do trabalho, em um parágrafo primoroso, temos a noção exata da importância da menstruação enquanto aquilo que representa a diferenciação entre os sexos e a aptidão reprodutora da mulher:

> "Fundida em um novo molde a mulher entra no torneio da vida para ser dada em holocausto ao papel sublime da maternidade que a constitui a abóbada do edifício familiar; é nesta nova fase chamada por Buffon, de primavera da vida, de estação dos prazeres, que ela exibe o seu temperamento particular, destacando-se do sexo contrário por um fluxo intermitente denominado mênstruos, catamênios, luas, ordinárias e mais acertadamente regras, se bem que ainda existam expressões outras não merecedoras de referência.
>
> Essa tradução externa da aptidão reprodutora do sexo feminino, esse atributo significativo da puberdade metamorfoseia a mulher, física e moralmente, pois com ele se inicia a diferenciação dos dois seres da escala superior da organização humana, até então nascidos, crescidos e evoluídos sob o influxo uniforme e imutável das mesmas leis da natureza." (Barbosa 1891:3-4).

O autor segue tratando de pontos como a influência de costumes citadinos apressando o aparecimento do fluxo menstrual, a ainda insolúvel questão da relação entre menstruação, ovulação e fecundação e a associação entre cio e menstruação. Acredita que há uma coincidência entre estes dois eventos no caso da mulher. Apenas pondera que:

> "Se a mulher não mostra a sua excitação no correr dos mênstruos é porque o seu caráter de momento, tão falado por Michelet, se oculta com o véu das conveniências sociais; ela obedece assim às leis da civilização em detrimento do reclamo periódico do seu organismo,

> abafa o seu apetite genésico em nome do pudor e das necessidades mundanas." (Barbosa 1891:9).

Na segunda parte da tese trata das desordens menstruais, como as metrites ou inflamações do útero ligadas ao mau funcionamento da economia menstrual, e na terceira parte se dedica às nevroses e psicoses menstruais. Faz referências a médicos famosos como o francês Icard ou o brasileiro Rodrigues dos Santos que já tinham apontado a relação entre a menstruação e as perturbações nervosas. Afirma que a menstruação facilita a superexcitação nervosa, que tem efeitos mais graves quanto maior forem os desarranjos desse fenômeno mensal. As psicopatias menstruais são resultados de uma possível associação entre predisposição herdada ou adquirida e o seguinte processo:

> "A irritação reflexa dos nervos ovarianos, chegada ao máximo no momento de fluxo hemorrágico, desnorteia a circulação e determina fenômenos congestivos que atuam fazendo desaparecer os liames que subordinam o encéfalo, o eixo bulbo-espinal e o simpático. Dá-se então o desacordo dessa tríade harmônica, em virtude da excitação ovárica e prolongada, embora de intensidade mínima." (Barbosa 1891:64).

Inspirado no dr. Icard, Barbosa explica que a menstruação influi em três ordens de perturbações. A primeira é na esfera da vontade e se caracteriza pelo delírio dos atos (cleptomania, monomania, mania homicida), delírio dos instintos (ninfomania, monomania suicida) e mania aguda, impulsões e delírios diversos. A segunda se refere aos sentimentos e afeições, como as manifestações de maldade, fraude, dissimulação, mentira, revolta, ódios, inveja e vingança. A terceira ordem de perturbações ocorre no domínio da inteligência, no qual é comum observar idéias de desespero, ruína, moléstia, perseguição, delírio religioso, ilusões, etc. Ou seja, pode-se dizer que as mulheres estão sujeitas às mais variadas desordens durante boa parte de suas vidas. Algumas podem ser extremamente perigosas para a manutenção da sociedade. Está se falando de atos tão graves como homicídio e suicídio, isto é, da ameaça à própria vida e à vida de alguém. E também de ninfomania (associada à prática da masturbação excessiva), dissimulação, mentira e revolta (Barbosa 1891:68).

Não deixa de ser notável que a leitura dos médicos das perturbações da mulher durante o período em que estariam com as funções sexuais mais latentes (vide a associação entre cio e menstruação) identifique esse tipo de manifestações. Poder-se-ia sugerir que se trata de uma fuga do controle costumeiro para um estado em que as mulheres manifestariam sua sexualidade, fingiriam e enganariam os homens e não teriam constrangimentos em mostrar revolta. Não estou falando de como as mulheres se comportavam ou não, mas de como, na descrição e leitura dos médicos desses comportamentos, pode-se perceber uma possibilidade de ameaça quase que subterrânea representada pelas mulheres. Os momentos de maior manifestação do caráter sexual naturalmente exacerbado inerente ao sexo feminino, como é o caso da menstruação em toda a vida reprodutiva mas também da puberdade, da menopausa e da gravidez, são momentos

privilegiados para se constatar que quando a sexualidade feminina está restringida à reprodução, funciona como a melhor garantia e justificativa do exercício do papel correto das mulheres na sociedade. Por outro lado, estes momentos são vistos também como aqueles em que a mulher pode se desgovernar, expressando indícios de uma recusa à subordinação masculina e a uma sexualidade restrita à reprodução. Parece que os médicos estavam certos de que toda a questão se centrava na sexualidade. Se vigiada e acoplada à gravidez e à maternidade, representava garantias; caso contrário, entrava no terreno das ameaças. O interessante é que podemos detectar isso não através de um discurso explícito e direto acerca do livre exercício do ato sexual ou masturbação mas de um sistema bem mais complexo. É a partir da interpretação dos médicos sobre fenômenos como a menstruação, definindo-os como fases de intensa atividade genésica ou de manifestação do desejo sexual, e também da patologização dessas fases que se compreende a instabilidade vista nas mulheres. Ainda é preciso dizer quanto a esta patologização que o interessante não é o diagnóstico que vê a doença na sexualidade feminina, mas sim quais as características dessas "doenças". Na formulação de Barbosa (1891), trata-se de perturbações na esfera da vontade, dos sentimentos e afeições e da inteligência, como ninfomania, dissimulação e revolta, que levam a pensar em uma ameaça de ruptura com a ordem, protagonizada pelas mulheres.

Essa possibilidade de ruptura pode ser articulada com o desenvolvimento de uma temática bastante importante na passagem do século, expressa também na tese de Barbosa. Trata-se da questão da responsabilidade legal das mulheres, que ficaria suspensa se comprovadas as perturbações mentais advindas da menstruação, gravidez, aleitamento, menopausa. Esse problema é tratado pelo autor em questão no capítulo denominado "A mulher na família, na sociedade e perante os tribunais." Neste item, Barbosa (1891:72-74) afirma que a mulher necessita de uma série de cuidados a serem oferecidos pela sociedade. Um ultraje no período menstrual, por exemplo, poderia levar à suspensão repentina das regras, o que a colocaria na iminência de uma série de moléstias e mesmo da morte. No trecho que segue, o autor fala da proteção que a família e a sociedade devem oferecer e deixa claro que as perturbações femininas têm origem nas exigências intelectuais características do mundo público. A sequência que trata da menopausa e da perda dos atrativos femininos não deixa dúvidas quanto às pretensões de restrição da mulher ao mundo doméstico:

> "À família e à sociedade compete, pois, garanti-la contra estes influxos estorvadores, escusando-a dos encargos públicos, para os quais são reclamados, a par de rigorosas ponderações cerebrais, os mais alevantados recursos do intelecto. A hipertensão do espírito em certas épocas, já o dissemos, pode atuar em detrimento da função menstrual; esta última por sua vez acarreta estados psicóticos capazes de colocar a mulher, pelo menos periodicamente, no domínio da patologia.

> Na menopausa, o seu caráter *sui generis*, o seu moral deprimido, exige as alegrias calmas e tranquilas da família e que não podem ser hauridas nos labores dos negócios públicos, nas asperezas das profissões carecedoras de estudos abstratos.
>
> A mulher fora do lar perde gradualmente os seus atributos delicados, como a rosa tirada da roseira vai pouco a pouco perdendo os lindos atrativos." (Barbosa 1891:74).

A mulher, então, precisa de proteção, o que significa não se entregar às atividades intelectuais ou ao exercício de funções no domínio público. Este projeto de tutela se expressa também em uma outra faceta que é a do questionamento da responsabilidade legal das mulheres. Barbosa (1891:74-75) afirma que não é tão rigoroso quanto outros autores, como Icard por exemplo, que advogam a desconsideração do depoimento de uma mulher durante o período menstrual, época em que as mentiras e perversões morais são comuns. Nosso autor procura precisar que não é a menstruação, mas as perturbações nervosas decorrentes dela, como as psicoses, que devem ser o motivo da desconsideração dos depoimentos. A influência específica da menstruação só pode ser determinada após o exame do histórico da paciente. Cabe ao médico não se deixar levar pelas opiniões que inocentam uma mulher que praticou um crime apenas porque estaria sob a influência de desordens inerentes ao período menstrual.

É possível depreender a partir dessas afirmações que não era incomum na época suspeitar da palavra e das atitudes de uma mulher a partir de perturbações mentais quase que permanentes ligadas ao funcionamento do seu organismo. Um depoimento poderia perder seu valor jurídico e mesmo um crime poderia ser inocentado devido a esta suposta falta de responsabilidade das mulheres pelos seus atos. Talvez esta relativização do livre arbítrio feminino estivesse relacionada não só com a necessidade de tutela sugerida pelos médicos, mas também com a desqualificação da vontade e da razão femininas. Transformando a mulher em uma louca em potencial, que pode perder a razão em uma série de momentos, é possível desvalorizar determinados atos. A prática da masturbação, o adultério e mesmo o infanticídio são alguns comportamentos muitas vezes explicados pela loucura. O peso desse tipo de diagnóstico médico bloqueia as especulações sobre os possíveis motivos conscientes, racionais, que poderiam levar as mulheres a esse tipo de comportamento desviante do padrão social. É interessante também que tanto o que caracterizaria a loucura como a natureza dos atos praticados estão relacionados com sexo, reprodução, maternidade. E em um outro nível, a predisposição às perturbações mentais engendra-se, além da hereditariedade, pelo contato com a esfera pública e as exigências de desenvolvimento intelectual.

A tese intitulada *A menstruação na etiologia das nevroses e psicoses*, defendida por Vicente J. Maia em 1896, aprofunda este último ponto. Na introdução, Maia (1896:9) refere-se à educação como o fator determinante para que uma jovem chegue ao caminho da maternidade ou

da prostituição: “A educação em si é tão importante que ou encaminha a jovem, tornando-a o receptáculo de sãs virtudes, preparando-a para o sacrossanto dever de uma mãe exemplar ou transformando-a em um ente desprezível barateado, no mercado da prostituição.” Além disso, a emancipação feminina é apresentada como um grande vício social da modernidade e o estudo e o exercício profissional como fatores que certamente levam ao desequilíbrio dos centros nervosos e de outras funções:

> “Se considerarmos agora a mulher, em plena fase genésica, em face da sociedade hodierna, ainda aqui a nossa crítica vem estribar-se nesse vício social, que pretende colocá-la, em um nível superior às forças e ao seu papel.
>
> De dia a dia tende ela a emancipar-se.
>
> O preparo de uma futura esposa, o cultivo da escultura, da pintura, da música, enfim, de todas as belas artes, adaptáveis à sublime delicadeza de seu sexo, representam hoje um círculo limitadíssimo de sua instrução. O requinte desta, na atualidade, está no cultivo de ciências e artes que jamais poderão ser-lhes confiadas: a mulher-médica, a mulher-naturalista, a mulher-política, a mulher-jurídica constituem o luxo do século presente. Daí novos deveres, novas excitações implantadas em um organismo, cuja resistência há de fatalmente baquear, denunciando-se por um desequilíbrio dos centros nervosos e de todas as funções deles tributárias.” (Maia 1896:11).

O autor ainda comenta o presságio de Legouvé que diz que o século XX seria não o século do vapor, como o XIX, ou o da eletricidade, como se pensava, mas o século das mulheres. Aos olhos de hoje poderíamos imaginar que se tratava de um prognóstico positivo, mas não era o caso. Maia deixa transparecer um certo tom de ironia ao mesmo tempo em que condena a emancipação feminina (Maia 1896:11). Do seu ponto de vista, a mulher é incumbida pela sociedade da dupla e sacrossanta missão de esposa e mãe, desde o aparecimento da menstruação e a isto deve se resignar (1896:8). É interessante que agora a natureza foi substituída pela sociedade como o agente determinante do destino feminino.

No que se refere à menstruação, o autor apresenta da seguinte forma as alterações provocadas na mulher:

> “Enfim as impulsões ao suicídio, ao roubo, ao incêndio, concepções delirantes, manias religiosas, erótico-místicas, idéias sexuais bizarras, amores platônicos, terminando quase sempre na masturbação, alucinações máxime visuais e auditivas desorientam o seu cérebro. Transposta a puberdade, quase sempre perigosa pela predisposição a toda a sorte de psicoses que determina e em que o estabelecimento do primeiro catamênio representa o termômetro da perfectibilidade ou imperfeição da mulher, a reprodução mensal da hemorragia periódica, apesar de se dar em um organismo, cujas funções se acham perfeitamente regularizadas, pode acarretar desordens nervosas e psíquicas, algumas das quais pouco diferem das supra mencionadas. Em generalidade o que mais observamos, nos dias que precedem, acompanham e subseguem a cada época menstrual, é a atividade excessiva nas lides domésticas, maior vivacidade de espírito, loquacidade pronunciada, exacerbações dos sentimentos conjugais, terminando quase sempre no ciúme. Mais conhecedoras dessa função, que constitui-se um hábito inveterado no seu organismo, bem

> como dos prazeres sexuais, vê-se o erotismo genital despertar, com frequência, desejos libidinosos, caprichos singulares, concepções bizarras. O que há porém, digno de admirar-se é a exaltação de sua imaginação, tendendo a produções surpreendentes no fundo e na forma: B. de Boismont conta que 'a senhora de um farmacêutico experimentava tal superexcitação, quando menstruada, que a todos maravilhava, pela linguagem elevada, extraordinário talento, rara instrução que demonstrava naquele momento: facilmente referia fatos históricos, falava em geografia, discutia política, produzia belas poesias, excelentes discursos, etc, etc. Tinha duas irmãs: umas delas apresentava sintomas semelhantes, no momento das regras, enquanto a outra era sujeita a crises histéricas.'" (Maia 1896:24-25).

Podemos notar no trecho acima a preeminência de categorias como masturbação, exageração dos sentimentos conjugais, erotismo genital, desejos libidinosos indicando que a sexualidade feminina é maximizada em função da menstruação. Outro ponto a ser destacado se refere à exaltação da "imaginação", traduzida no emprego de uma linguagem elevada, talento e instrução que apareciam ou se tornavam explícitos apenas neste período. Os dias da menstruação mais uma vez parecem representar uma fase em que a mulher expressa desejos e capacidades ordinariamente contidas. Mas, estes desejos ou capacidades não pertencem à ordem natural das coisas. Aparecem em momentos em que a mulher está mais instável e suscetível a perturbações de todo tipo, chegando mesmo à loucura. Dessa forma, também são desqualificados, descritos como algo fora do normal, frutos de uma confusão momentânea e não como expressões legítimas e conscientes. Um estado especial caracteriza a mulher nestes momentos. Ela parece perder a condição de sujeito, a razão e o livre arbítrio parecem abandoná-la exatamente nos momentos em que manifesta mais livremente tanto as suas vontades, desejos sexuais, ciúme do marido, loquacidade e inteligência.

Maia (1896) continua a tese catalogando os diferentes tipos de nevroses e psicoses associadas ao período menstrual que são mais recorrentes. Cita entre esses fenômenos a histeria, a clorose, a mania aguda, a mania alucinatória, as idéias religiosas, a erotomania e a ninfomania. No que diz respeito a estas duas últimas, o autor explica que:

> "É inconteste o papel altamente predominante que a turgência, a congestão dos órgãos genitais exercem, no mecanismo dessas psicopatias e só por esse modo compreenderemos a maior frequência de suas explosões ou agravo, no momento da fluxão emênica, sendo que o término da hemorragia mensal representa um elemento moderador quase sempre proveitoso." (Maia 1896:78).

Acrescenta que em concomitância com os acessos eroto-ninfomaníacos, são habituais os "atos masturbantes" que acompanham cada menstruação ou então se tornam um hábito diário, em qualquer caso causando grandes prejuízos. A masturbação pode ser despertada na puberdade pela chegada da primeira menstruação. No parágrafo abaixo vemos que também pode representar uma aversão ao sexo oposto:

> "Este vício pode depender, em aparência, somente das excitações sexuais que se despertam com o primeiro fluxo, concorrendo para desejos venéreos naturais; entretanto, muitas vezes nota-se uma aversão, uma antipatia da púbere desequilibrada, para o sexo contrário, negação essa que redunda em um desafogo, diante do acúmulo de irritação genital e energia sexual, no hábito degradante de uma manualização tresloucada. Esse

> desregramento, esse abuso sexual não correndo à conta de um terror, pelas idéias de um contato viril, essa perversão dos instintos genésicos será o prenúncio de uma ninfomania que, ainda rudimentar, denota um estado degenerativo, um dos estigmas caracterizantes da loucura na puberdade. A instalação do primeiro corrimento menstrual, em seus efeitos concorrentes às manifestações psicopáticas, hostiliza sobremaneira a esfera moral e dos atos, antes que a da inteligência; há pois, mais atos mórbidos e impulsões de que verdadeiro delírio. As faculdades morais são comprometidas, já em separado, já simultâneo, em limite porém de difícil circunscrição, tal o seu caráter de instabilidade." (Maia 1896:56).

Assim como na puberdade também na menopausa a mulher está mais suscetível à "perversão dos instintos genésicos, espécie de excitação insólita que renasce, despertando desejos venéreos, em um aparelho desfalecido ou, pelo menos, prestes a agonizar, obedecendo nesse abatimento fisiológico a um imperioso mandato da natureza" (Maia 1896:31). Nesta fase da vida uma outra espécie de perturbação em particular ganha destaque. Trata-se de delírio religioso:

> "Qualquer das épocas do período menstrual concorre para o delírio religioso, sobretudo aliado às idéias eróticas e mesmo na puberdade em que o sensualismo apenas desabrocha – não raro vamos observar muitas jovens, educadas nos princípios mais severos da religião, experimentarem verdadeiras alucinações, fantásticas concepções, impostas ao seu espírito e nas quais intervém a influência celestial ou diabólica.
>
> Porém máxime na menopausa tornam-se habituais esses desvarios genésicos, nessa fase tristonha em que a religião representa o bálsamo consolador das fantasias e ilusões perdidas.
>
> A forma melancólica do delírio religioso, caracterizada por escrúpulos, idéias de culpabilidade, temores de pecados, penitências as mais extravagantes, pode acompanhar-se de idéias de suicídio e algumas vezes ninfomania (...)." (Maia 1896:89).

O autor termina a tese com o relato de uma série de casos observados na Casa de Saúde Dr. Eiras e no Hospício Nacional dos Alienados. São casos em que manifestações de loucura, degeneração, melancolia e hipocondria estavam associadas às desordens catameniais. Uma trajetória bem exemplar e significativa é a de M. J., moça de 29 anos, branca, brasileira, casada, multípara, internada na Casa de Saúde Dr. Eiras em 27 de maio de 1896. A paciente tinha como antecedentes pais nevropatas e uma tia histérica. Aos 14 anos de idade começou a ter manifestações histéricas e epilépticas coincidentes com o primeiro fluxo menstrual. Casou-se aos 21 anos e nos primeiros anos dedicava-se ao marido e à família. Mas, tempos depois, abandona-o e passa a se entregar a outros homens. O fato mais interessante é que esta infidelidade conjugal manifestava-se dias antes do período menstrual. Além disso, a mulher era instruída, educada. O diagnóstico fala em ninfomania e erotomania. Maia explica que ela possuía lesões útero-ováricas mas que as perturbações nervosas das quais sofria eram devidas à função menstrual, já que o delírio erótico surgia alguns dias antes do início do fluxo e perdurava até as vésperas do seu fim. O autor também descreve os momentos de crise:

> "Era digna de interesse e compaixão a observância dessa senhora nos momentos de crise: dominada pela ninfomania, o seu olhar irriquieto, vibrante e expressivo traduzia bem as sensações irresistíveis, os desejos implacáveis que torturavam o seu corpo; então deixava de ser a mulher polida, perdia os atrativos à música, à literatura, para tornar-se a mulher sensual

> e calcando aos pés os preconceitos sociais e morais, a fidelidade conjugal, não só o doente a que aludimos [para quem ela escrevia cartas no hospital Dr. Eiras, onde estava], mas todos os empregados que caiam-lhe sobre as vistas, eram alvos das idéias libidinosas que fervilhavam naquele cérebro." (Maia 1896:95).

A expressão da sensualidade e o repúdio às normas sociais, especialmente a fidelidade conjugal, caracterizavam a doença dessa mulher e justificavam a sua reclusão.

Em 1900, Josephino S. de Santa Rosa apresentava uma tese que delimitava a influência das desordens menstruais nas psicoses e nevroses. Como em outros trabalhos desse tipo, Santa Rosa trata da puberdade como a fase na qual aparecem as diferenças entre os sexos, expressas singularmente na menstruação. A menstruação é definida como a hemorragia mensal que coincide com a ruptura de um folículo e a consequente queda do óvulo, que produz uma série de modificações no caráter das mulheres. Enquanto algumas tornam-se irascíveis, irritáveis, impertinentes, outras tornam-se amorosas, meigas e afáveis. O que ninguém duvida é que a menstruação está nos limites entre a saúde e a patologia. Está fora de questão que há uma relação de causa e efeito entre a função catamenial e as diversas manifestações nervosas e psíquicas que apresenta a mulher neste período. Por ocasião da menstruação, todos os sentidos podem ser perturbados ou mesmo abolidos. Depois de dito isto, recorrendo a Ball, o autor sentencia:

> "Encarando a simpatia que os órgãos reprodutores exercem sobre o estado nevro-psíquico da mulher, pensamos como Ball que tal é o império, tão acentuadas as manifestações que os órgãos genésicos exercitam sobre toda a organização feminina, que na vida da mulher bem se pode distinguir três fases: 'avant, pendant et après la période des fonctions génitales.'" (Santa Rosa 1900:55).

Um capítulo inteiro da tese é dedicado às desordens menstruais nas psicoses. Entre estas perturbações, Santa Rosa classifica a mania aguda, a melancolia, a erotomania, a ninfomania, a cleptomania, a dipsomania, o delírio religioso e as impulsões homicidas e suicidas. Vejamos a definição de erotomania:

> "É uma afecção essencialmente diferente da *mania aguda com erotismo*. Nesta, as idéias lascivas apresentam-se como uma complicação, um fenômeno acidental e transitório, ao passo que na erotomania, elas constituem o sintoma principal e característico. Na erotomania, o aparelho sexual é a sede de uma superexcitação, ao mesmo que observamos outros sinais. Essa excitação genital conduz a mulher ao hábito do onanismo, que agrava singularmente o seu delírio, e se não puder ser reprimido, não tardará a determinar uma agitação considerável, ou um estado de prostração, bem próximo à demência. A masturbação, ou limita-se às épocas catameniais, acompanhando o orgasmo venéreo, ou torna-se ao cabo de algum tempo, um hábito diário, abusado com enorme prejuízo sobretudo pelas pobres de espírito, as idiotas e as imbecis.
>
> A excitação sexual pode chegar até a afecção denominada – *ninfomania*, cujos sinais particulares passamos a expor sucintamente. A ninfomania deve ser considerada como constituindo o grau mais elevado da erotomania, e se caracteriza pela excitação poderosa e irresistível do apetite genésico. Esta afecção depende essencialmente de uma modificação mórbida do cérebro, e a satisfação do ato genital é absolutamente incapaz de trazer, sob este ponto de vista, o menor alívio." (Santa Rosa 1900:65-66. Grifos do autor).

É possível constatar que há uma gradação da intensidade destas perturbações, sendo a ninfomania uma etapa mais grave da erotomania.[148] Nesta última, observa-se que o cérebro sofre uma modificação mórbida. A masturbação, a busca do prazer completamente deslocado da geração, é a principal manifestação destes males que são apresentados em oposição ao amor puro, benéfico:

> "É o amor puro, livre de qualquer lesão física, é o amor intelectual que coincide com um período de eflorescência vital.
>
> Sua pureza repele com indignação os gozos carnais. Ele diferencia-se nitidamente do vício ninfomaníaco, que não é mais do que uma excitação genésica podendo, por sua violência, provocar perturbações psíquicas graves. Como sinais distintivos desta última afecção encontramos: a tumefação, a congestão habitual dos órgãos genitais, a circulação geral é de ordinário ativada; o pulso cheio e resistente, a face vermelha, animada, o olhar lascivo, os olhos injetados, brilhantes." (Santa Rosa 1900:66).

De acordo com a gravidade do caso, a mulher perde a consciência e chega mesmo a desconsiderar as pessoas que a rodeiam e a própria sociedade:

> "Em um grau inferior da sua moléstia, a mulher conserva ainda a consciência de sua penosa situação; porém, sua vontade é impotente para dominar as insuperáveis impulsões que a atormentam; mais tarde, esse próprio sentimento se lhe escapa, e entrega-se ela, sem comedimento e sem pudor aos instintos lascivos: são então ataques diretos, provocações formais, sem consideração das pessoas que a cercam, de idade, nem da sociedade.
>
> A mulher testemunha, com a variedade de gestos, os desejos ardentes que a consomem: grita, descobre-se, não cessa de entregar-se aos atos mais indecorosos, imorais e torpes." (Santa Rosa 1900:66).

O autor ainda acrescenta que erotomania e ninfomania frequentemente estão associadas. A primeira em geral desencadeia a segunda, especialmente quando as pacientes são levadas a um hospital e lá permanecem reclusas. A impossibilidade de realização do seu "instinto desvairado" faz com que se entreguem à ninfomania. É interessante que, neste sentido, a masturbação, que caracteriza a ninfomania, parece ser mais grave que o ato sexual exagerado e ilícito, que definiria a erotomania. Ou seja, pior do que desejar ter relações sexuais intensamente e com vários homens, é a busca do prazer erótico solitário e independente. Este tipo de perturbação, do ponto de vista dos médicos, parece colocar a mulher afetada em um estado muito mais próximo da loucura. Romper com a equação sexo-reprodução torna-se mais grave quando implica também em perder a necessidade do sexo oposto para a realização dos desejos sexuais. Neste momento, já não se está mais falando de desejo como manifestação do instinto sexual natural, imputado pela natureza visando a procriação da espécie, mas sim de uma doença sexual-mental. No caso da erotomania, há uma disfunção séria na adequação do desejo aos fins da procriação. E o problema parece ser mais de falta de controle, de intensidade excessiva. Mas, em se tratando da

[148] Apesar de que Santa Rosa não descreve os atos praticados na ninfomania, é bom lembrar que nesta época este termo referia-se essencialmente à masturbação ou "manualização das ninfas ou pequenos lábios".

ninfomania, o pecado está na natureza do próprio ato. Os médicos não conseguem achar sentido ou razão nesta prática solitária.

A causa dessas perturbações são, então, procuradas em causas orgânicas. Mais uma vez, a menstruação é evocada. A chegada ou a supressão, principalmente se ocorrer de maneira brusca, das regras são definidas como os momentos propícios para a instauração deste tipo de moléstias. No caso de delírio religioso, a falta de sentido dos hábitos femininos, expressa acima para a ninfomania, adquire mais uma conotação. Trata-se da entrega à devoção religiosa que acaba provocando o abandono das obrigações ordinárias da mulher. No trecho que segue, vemos que as mulheres tornam-se incapazes para o trabalho, o que significa o cumprimento das obrigações domésticas. Elas passam a se dedicar à religião e deixam a família de lado. A segunda fase da doença se caracteriza pelo aparecimento de uma excitação sexual associada a idéias místicas. Ao que parece, o que está em jogo aqui é uma certa repressão ao predomínio da igreja sobre a família, talvez mesmo do padre sobre o marido, expressa na concepção de um tipo específico de psicose. Vejamos as afirmações e o encadeamento de idéias que Santa Rosa faz quanto ao delírio religioso:

> "Perturbações diversas do sistema nervoso às vezes reúnem-se aos primeiros sintomas deste estado vesânico. Porém, o que caracteriza essencialmente o primeiro período da moléstia é a profunda incapacidade para o trabalho ligada a uma inquieta atividade. As doentes frequentam com assiduidade os exercícios religiosos, devoram os livros de piedade, entram em meditações profundas, e, como consequência inevitável, esquecem e desprezam suas obrigações, sua família. Aparecem então os sinais de uma excitação sexual que se manifesta de preferência na época menstrual; e o que sobressai de mais interessante e curioso é o consórcio entre a erotomania e as idéias místicas as mais exaltadas. Donde as convicções de muitas extáticas, que, a cada passo referem-se já à sua união com seres divinais, já às relações com o demônio.
>
> Mais de uma religiosa tem escolhido Jesus para seu amante, e o papel deste divino personagem nem sempre é tão puramente imaterial como se poderia pensar." (Santa Rosa 1900:71).

A condenação à prática religiosa excessiva ou mesmo o alerta quanto às influências nefastas que a religião pode provocar nas mulheres, seres especialmente frágeis, não se resume ao diagnóstico do delírio religioso. O número de exemplos em que os médicos se preocupam em protestar contra os perigos da religião sob diversas formas leva a crer que estavam em plena cruzada pelo monopólio ou predomínio do pensamento médico na definição dos padrões morais e de comportamento familiar que sofriam transformações mais acentuadas no final do século XIX. Era bastante comum o ataque dos médicos também à vida das religiosas. O argumento vinha do próprio sistema médico de patologização do corpo feminino a partir da menstruação. As religiosas eram descritas como mulheres ainda mais sujeitas a perturbações na medida em que adotavam um estilo de vida que não era natural. Reclusas, afastadas do contato com os homens, eram "menos abundantemente regradas" e tinham frequentes irregularidades menstruais. Nada

mais normal do que as doenças daí decorrentes. Estas mulheres não eram produtivas do ponto de vista médico, que raciocinava a partir da concepção de que a mulher servia para gerar filhos e cuidar da família (Santa Rosa 1900:13).

Não se pode esquecer que os médicos estavam também preocupados com o predomínio da educação religiosa feminina. As reprimendas aos colégios dirigidos por ordens femininas eram constantes. Este tipo de educação, na opinião dos médicos, perturbava ainda mais as meninas, especialmente na delicada fase da puberdade:

> "Por isso, pensamos que a educação religiosa deve ser transmitida com parcimônia de acordo com a índole, inclinações, temperamento e outras qualidades inerentes a cada jovem, e não ministrada em conventos e colégios de irmãs de caridade, como soe dar-se entre nós, onde essas senhoras, envolvendo em um mistério e um escrúpulo exagerados, atributos peculiares ao seu sexo, esquecem que o ser feminino, em tão tenra idade, necessita de todos os esforços tendentes a robustecerem o físico, deixando que os sentimentos morais dormitem ou quando muito marchem a passos lentos.
>
> Assim, com um zelo ardente e irrefletido, alarmam facilmente a imaginação e a consciência púbere, obrigando-a ao cultivo em excesso de idéias religiosas, penitências, comunhões e estudos que só podem concorrer a prejuízos futuros. Um ensinamento imprudente, a eloquência pouco refletida e pouco prática de um pregador contribuem em muitas circunstâncias a perturbar as funções cerebrais e menstruais." (Santa Rosa 1900:13).

Outras desordens identificadas por Santa Rosa estão no plano das nevroses. Entre estas destacam-se a histeria, a epilepsia, a neurastenia e a coréia. A histeria é apresentada como a mais frequente das moléstias femininas e definida como uma nevrose caracterizada por perturbações permanentes da inteligência, da sensibilidade e da motilidade. Segundo o autor, estas perturbações "se podem chamar *estigmas* em virtude de seu caráter indelével; elas formam por seu conjunto uma base comum, o estado geral histérico, sobre o qual se destacam manifestações ruidosas e temporárias, ou paroxismos" (Santa Rosa 1900:80. Grifo do autor). O autor acrescenta que a influência da menstruação na histeria é incontestável. A supressão brusca das regras em particular e as consequentes perturbações que este evento imprime a todo o sistema nervoso constituem uma causa certa da histeria. Para corroborar esta idéia, Santa Rosa recorre à observação de M. I. R., uma moça de 15 anos, branca, brasileira, solteira, internada em 26 de dezembro de 1899.[149] O histórico diz que ela foi menstruada aos 11 anos e sempre teve o fluxo normal até o momento em que, após ter contraído sarampão, passou por um grande susto. Sofreu então uma amenorréia (ausência de menstruação) e quinze dias após apareceu uma crise histérica. Não se alimentou e nem dormiu mais. Abaixo cito como o autor descreve o período de internação da paciente, assim como sua conclusão sobre a relação entre menstruação e perturbações nervosas:

[149] Os casos relatados por Santa Rosa se referem à Casa de Saúde Dr. Eiras e ao Hospício Nacional dos Alienados.

> "Além dos sintomas próprios da histeria, esta doente ainda entrou no estabelecimento em pleno delírio de perseguição, dizendo chamar-se-lhe – *jacobina* – , o que não podia suceder, pois, que o seu pai era português. Estas idéias continuaram a persistir com grande excitação até 25 de janeiro de 1900. Dessa data em diante começou a dormir bem, persistindo ainda a agitação. No dia 11 de fevereiro, reapareceu o fluxo menstrual, embora muito diminuto. A 10 de março foi a doente novamente menstruada, e agora normalmente. Iniciam-se as melhoras. A 22 pede alta.
>
> Esta interessante observação parece, indubitavelmente, comportar o diagnóstico de *histeria*, aliada a excitação maníaca, explodindo-se em seguida a uma amenorréia, em uma moça nervosa.
>
> A coincidência das melhoras, e talvez o restabelecimento completo da doente, após o reaparecimento do catamênio, demonstram a relação de causa e efeito, que ligava a desordem uterina às perturbações nervosas." (Santa Rosa 1900:82. Grifo do autor).

Santa Rosa ainda relaciona a epilepsia, a neurastenia e a coréia às desordens menstruais. Conclui a tese dizendo que além destes desarranjos no fluxo catamenial, a predisposição também é importante na gênese destes males. Quanto à cura, a única certeza que tem é que depende da função menstrual retomar o seu ritmo normal (Santa Rosa 1900:91).

A histeria, durante todo o período estudado, aparece sempre em destaque como uma das principais doenças que afetam especialmente as mulheres.[150] Sua história é bastante antiga e no que se refere às teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro,[151] temos referências já da década de 1830.[152] O trabalho de Rodrigo J. Mauricio Junior (1838) exemplifica as concepções médicas sobre a doença nesta época. O principal dilema dizia respeito à sede da histeria. Enquanto alguns autores afirmavam que a sede era no cérebro, outros a localizavam no útero. Mauricio Junior é partidário da opinião que destaca o útero e dessa forma também corrobora a idéia que a histeria é uma doença exclusivamente feminina. Contudo, os acidentes que caraterizam a histeria se manifestam por todo o organismo em função das simpatias deste órgão com toda a economia da mulher. Quanto aos sintomas, o autor esclarece:

> "Impressão surda e movimento obscuro na madre, sentimento de um bolo, ou, globo que do hipogastrio se eleva por oscilações através do abdome, e do tórax até o pescoço, onde sobrevêm uma violenta constricção, e estrangulamento, que algumas vezes faz temer a sufocação: a isto é que os antigos chamavam ascensão do útero; e o que os modernos consideram como um estado de espasmo. (...) Muitas vezes no fim destes ataques as partes genitais são umedecidas." (Mauricio Junior 1838:8).

---

[150] Os trabalhos de I. Veith (1972) e E. Trillat (1986) recuperam a história da histeria desde a Antiguidade, com destaque para suas redefinições no século XIX e início do século XX. Neste período, a histeria vai ser disputada por ginecologistas, neurologistas, alienistas e psicanalistas. Uma referência mais rápida é feita por A. Corbin (1991:572-579). R. Porter (1987:103-124) trata da associação entre bruxaria e histeria, dentro de uma discussão mais geral sobre a mulher como doente por natureza. Sobre os discursos dos médicos franceses na época, ver D. Juramy (1986:64-74). Com relação à interface entre os discursos médicos e literatura, ver J. Goldstein (1991).

[151] Ver: Mauricio Junior (1838), Gonçalves (1846), Pinheiro (1848), Cordeiro (1857), Soares (1874a e b), Manso (1874), Oliveira (1876), Silveira (1878), Santos Junior (1878), Corrêa (1878), Figueira (1886), Andrade (1888), Brandi (1894), Paula (1899), Jesus (1907), Silva (1914), Rabello (1914), Alvares (1915), Studart (1917), Silveira (1918), Brito (1919), Austragésilo Filho (1930).

[152] Para um aprofundamento da visão da histeria pelos médicos brasileiros, tomando como foco a psiquiatria, ver o trabalho de M. Engel (1997).

Pode haver também a perda dos sentidos e do entendimento, bocejos, rangidos dos dentes, movimentos convulsivos da face, dos lábios, sons, gritos e soluços. E além disso:

> "O semblante destas doentes rapidamente muda de aspecto, ora apresentam-se alegres, ora tristes; umas vezes tranquilas, outras aterradas: neste estado algumas falam sensatamente, apresentam observações delicadas e judiciosas; porém repentinamente despropositam; apresentam-se-lhes fantasmas, desconhecem e alternativamente conhecem suas amigas, e parentas. A maior parte, entregues ao furor de seus acessos, exclusivamente distinguem pelo tato, apesar de não verem, e nem ouvirem, a mão do homem, daquela da mulher; desprezam a última, e com força, e prazer apertam sobre o estômago, ou hipogastrio a do homem. Entre estas doentes existe uma viva sensibilidade tanto no físico, como no moral, uma disposição às carícias, desejo de coito, excesso de alegria, ou de efusão de lágrimas: receiam contrações peníveis no útero, desuria, e mesmo estranguria." (Mauricio Junior 1838:9).

O desejo sexual, que muitas vezes leva à masturbação e à fadiga dos órgãos genitais, aparece como uma característica fundamental das histéricas. Diante disto, nada mais adequado do que a recomendação do casamento, ao lado de um regime adequado, como um meio de prevenir e curar essa doença:

> "Quando o fluxo menstrual é manifesto, regular, e a constituição da jovem desenvolvida, é mister ter em consideração a necessidade de sua idade, e, se imperiosamente o casamento parece ser o desejo ardente, ou antes a necessidade da enferma, este seja aconselhado, pois que será a garantia mais segura contra a invasão desta nevrose. Para impedir a volta dos acessos é necessário afastar a causa, que os faz produzir; demais se deve aconselhar a estes doentes uma vida ativa, e regular, um bom regime, vestido de flanela; o uso de uma temperatura doce, e agradável, e evitar os resfriamentos, e os desarranjos na transpiração, e das outras secreções. Também é dever do médico prevenir as causas morais donde derivam ordinariamente os paroxismos." (Mauricio Junior 1838:21).

A tese de Rodrigo José Gonsalves, de 1846, discordava de Mauricio Junior quanto à sede da histeria. Para Gonsalves, a sede da histeria não estava em nenhum órgão específico mas sim no tecido nervoso espalhado por todo o corpo. O útero até pode ser o ponto de partida mais frequente, mas é através dos nervos que a histeria se espalha. Este autor admitia que os homens poderiam ser também atingidos por este mal, embora em uma frequência bem menor do que as mulheres, naturalmente mais predispostas. E quanto ao tratamento, como se está considerando uma afecção do sistema nervoso, a histeria exige a administração de calmantes físicos, morais e intelectuais, o que pode ser resumido no controle de todos os tipos de excessos e em uma perfeita educação. O casamento, na opinião deste autor, deve ser prescrito com cuidado, pois se cura em alguns casos, também pode ser prejudicial em outros.

Se dermos um salto e passarmos para as teses do final do século XIX, notaremos algumas modificações significativas no tratamento da histeria. A natureza da loucura histérica é discutida com mais profundidade. Mas, especialmente, ganha destaque o problema das consequências da histeria para a sociedade. Ou seja, os médicos passam a se preocupar com os prejuízos sofridos pela sociedade, família, pais e maridos em virtude dos ataques histéricos das mulheres. É neste

contexto que o tema da responsabilidade legal das histéricas torna-se preeminente. É disto que trata a tese de Luiz Carlos de A. Andrade (1888).

Andrade apresenta a histeria de uma forma distinta que seus predecessores, mas permanece seu caráter amplo e indefinido:

> "A histeria, até esta data e na expressão fugaz da ciência, é uma nevrose completa, capaz de modificar de um modo claro e muitas vezes inexplicável, as funções de todos os órgãos que formam o conjunto individual, dependendo do equilíbrio instável do sistema nervoso, e apresentando modalidades clínicas as mais variadas e dispostas em uma série gradativa que torna difícil, senão impossível, a separação de duas individualidades próximas." (Andrade 1888:9).

Quanto aos sintomas que apresenta uma histérica, temos as perturbações dos sentimentos, incapacidade ou má disposição para exercer a vontade, ilusões, alucinações, desilusões, choro e gargalhadas, além de uma acuidade extrema de inteligência, vivacidade de linguagem e raciocínio que ultrapassam os limites das faculdades ordinárias. No que se refere aos fenômenos propriamente fisicos, há perturbações da sensibilidade, da mobilidade e viscerais. Algumas das descrições do autor de tipos de acessos histéricos são bastante interessantes. Personagens como Santa Tereza, Santa Isabel, Santa Brígida, Santa Catarina e Joana D'Arc são identificadas como nada mais do que tristes vítimas da histeria, manifestada através dos sentimentos místicos de uma exagerada religião.[153] Um outro tipo de histeria está associada à ninfomania ou à perversão das tendências eróticas, bastante comum na menopausa:

> "Então a ninfomania apresenta-se com todo o seu exército de incoveniências, acarretando o desrespeito à moralidade pública, ou a simulação de moléstias dos órgãos genito-urinários, a fim de obter o cateterismo da uretra, ou o tocar vaginal, ou a introdução de um espéculo, no intuito único e voluptuoso de se ocupar alguém daquela genital superatividade." (Andrade 1888:26)

Este trecho coloca em evidência o perigo da ninfomania para a moralidade pública, e especialmente caracteriza as mulheres como capazes de farsas na busca da satisfação do desejo sexual. A simulação de doenças para conseguir algum tipo de contato ou estimulação dos genitais parece ser uma estratégia extremamente impressionante para os médicos. As observações neste sentido nos permitem refletir sobre a preocupação dos médicos com a capacidade de dissimulação feminina e sobre o tipo de artifícios, que na opinião deles, uma mulher poderia empregar para satisfazer seus impulsos. Mas, particularmente, indicam como os médicos, em especial os ginecologistas, pareciam temer cair em armadilhas femininas e compactuar com a insanidade e imoralidade de muitas doentes.

A amplitude do leque de fenômenos que podem ilustrar a histeria é bastante grande. Nessa época, parece que quase todas as atitudes femininas são passíveis de enquadramento no

[153] A associação entre personagens místicas e histeria parece ter sido recorrente no final do século XIX. J. Goldstein (1982) afirma que na França da III República era comum os anticlericais se utilizarem deste argumento para desqualificar os seus oponentes.

diagnóstico da histeria. Esta indefinição de fronteiras obriga os próprios médicos a fazer tentativas de classificação das modalidades e das manifestações possíveis. Neste intuito, Andrade (1888:48) propõe o seguinte quadro:

MODALIDADES CLÍNICAS	MANIFESTAÇÕES MENTAIS
1ª *Histeria sem ataques* – riso, choro, soluço, bocejo, irritabilidade fácil etc.	1º grau – *Ligeiras modificações das faculdades afetivas.* Caráter mais ou menos profundamente alterado.
2ª *Pequena histeria* – ataques simples, os fenômenos da primeira modalidade mais pronunciados, etc.	2º grau – *Modificações profundas das faculdades afetivas* – Caráter profundamente alterado – Falta de energia para os requisitos da vida – Vontade pervertida, etc.
3ª *Grande histeria, histero-epilepsia*, histeria grave. Além dos fenômenos apresentados na 2ª modalidade que são aqui mais patentes, os ataques são complexos e com fenômenos catalépticos, letárgicos, sonambúlicos, etc.	3º grau – *Todos os fenômenos do 1º e 2º graus – mais pronunciados* – Todos as faculdades mais ou menos comprometidas, sentimentos depravados, debilidade moral, razão viciada, etc. 4º grau – *Loucura histérica* – Os fenômenos do 3º grau tornam-se mais profundos e graves podendo ir à demência.

O tipo de recorte apresentado acima permite entender como a questão da responsabilidade legal é colocada. Se a histeria pode implicar desde ligeiras modificações das faculdades até a demência, é preciso refletir sobre a capacidade mental das mulheres afetadas por esta doença e estabelecer como as suas atitudes devem ser julgadas. Neste momento já se nota a explícita influência de Lombroso, especialmente no que diz respeito à aproximação entre criminalidade e loucura (Andrade 1888:64).[154] Andrade parte do princípio de que as histéricas são moralmente irresponsáveis, o que infelizmente, segundo ele, ainda não tinha sido reconhecido pela sociedade e expresso no Código Penal.[155] A histérica tem a harmonia dos sentimentos morais desfeita em consequência de fenômenos mórbidos. Se o seu caráter é pervertido em função disto e se a ordem das sensações se perturba, é porque há um desequilíbrio mental. Ou seja, a histérica é, ou está muito próxima de ser, uma alienada. Para o autor, isto equivale a dizer que ela é uma degenerada psíquica, já que a integridade das suas faculdades afasta-se da perfeita normalidade (1888:79-81). Seu estado é devido a um vício adquirido através da influência do meio e da educação. No Rio de Janeiro em particular, o modo de vida, os bailes, os teatros e tudo quanto deles se aproximava constituíam uma esplêndida escola de educação histérica.

Se a histérica pratica os atos nefastos em função de uma má educação e se não tem consciência deles, quem deve ser punido é o responsável pela sua educação. No caso da doente, o

[154] Sobre a discussão a respeito da responsabilidade penal, envolvendo raça, sexo e idade, ver Corrêa (1998:176-180).
[155] Andrade (1888:85-86) cita a polêmica em torno da questão da consciência ou não das histéricas de seus crimes estabelecida entre Teixeira Brandão e Souza Lima no processo contra Francisca de Castro. Infelizmente não consegui localizar este processo no Arquivo Nacional.

crime ou delito cometido deve ser punido combatendo-se a perversão, curando-se o estado mórbido através de um tratamento enérgico. A profilaxia do crime está nas mãos da sociedade que tem como missão a manutenção das histéricas sob tutela. Quanto ao casamento, Andrade é bastante prudente e diz que não é aconselhável em todos os casos. Além disso, está preocupado com as dificuldades que o futuro marido poderá enfrentar. O médico, pessoalmente, prefere abster-se de recomendar o casamento no caso de histéricas, pois teria que arcar com "a responsabilidade da condenação de um homem, muitas vezes a uma vida de tormentos e de desgraças" (Andrade 1888:90). A solução para os casos de histeria parece ser a reclusão.

O autor conclui a tese defendendo a criação de asilos e patrocinatos para o isolamento das histéricas e a formação de comissões médicas para guardá-las. No caso das criminosas, devem ser julgadas não pelo juiz ou um júri comum mas por uma comissão médica especial. A edificação de penitenciárias anexas aos asilos é o recomendado para o tratamento destas histéricas que, restabelecidas, poderão ser postas em liberdade (Andrade 1888:99).[156]

3.2.A LOUCURA PUERPERAL

A questão da responsabilização das mulheres diagnosticadas como sofrendo de perturbações mentais adquire traços mais dramáticos quando se trata da loucura puerperal. Neste caso, a mulher está sujeita a cometer delitos, em particular o infanticídio, que atentam contra a sua função natural de reprodutora e contra as expectativas da sociedade frente a um novo indivíduo que deveria se desenvolver.

As teses que tratam especificamente da loucura, insânia ou psicose puerperal só começam a aparecer em meados da década de 1870. Contudo, já na primeira metade do século temos trabalhos que tratam de como a gravidez e o parto perturbam a saúde física e mental da mulher. No ano de 1840, Candido B. de Souza Barros, na sua tese sobre as simpatias do útero, alertava para os fenômenos que começavam a se manifestar logo após a concepção, como o desejo de comidas estranhas e os acessos de histeria e convulsão. Nas mulheres grávidas, os sentidos podem se tornar mais desenvolvidos, pervertidos ou serem mesmo abolidos. A inteligência fica

[156] Para o caso específico da histeria nas mulheres negras, tal como tratado por Nina Rodrigues, ver M. Corrêa 1998:143-150). Segundo a autora, Nina Rodrigues defendeu a possibilidade de que histeria não era privilégio das moças brancas e "Criando uma (duvidosa) igualdade entre ambas, Nina Rodrigues trazia também a mulher negra para o âmbito do saber médico, tentando exercer sobre ela o mesmo tipo de dominação que, via conhecimento científico, se estava exercendo já há algum tempo sobre a mulher branca" (1998:148).

mais fraca, o juízo menos seguro e a mulher inclina-se à tristeza, ao ciúme, ao ódio e à crueldade. Resumindo tudo isto, diz o autor:

> ***"As simpatias com o cérebro são evidentes. Não vemos nós em muitos casos mulheres grávidas perderem a memória, terem a imaginação mais viva, ou menos inteligência, apresentarem alguns sintomas de raiva, quererem morder certas pessoas, a quem eram afeiçoadas, cometerem um homicídio, tornarem-se loucas, maníacas, ladras, etc.?" (Barros 1840:8).***

É a partir deste tipo de constatação que se gera um domínio na fronteira entre a medicina legal e a ginecologia e obstetrícia preocupado com os crimes ou delitos associados à gravidez e ao parto. Muitos autores se perguntam a respeito das razões que pressionam uma mulher destinada a ser mãe a cometer atrocidades, especialmente contra os seus próprios filhos. Luiz Corrêa de Azevedo Junior (1852:3) ilustra este ponto:

> "A mulher, cuja organização se presta tão admiravelmente ao amor maternal, ao instinto da conservação da sua prole, também pode ser como os demais homens, a monstruosa infanticida, a mentirosa desavergonhada e a egoísta que com subterfúgios busca espoliar ou condenar ao imerecido opróbrio."

Muitas vezes, a mulher pode ser enredada pela vontade masculina:

> ***"Colocado o homem no meio dos embaraços e das múltiplas fadigas, que fazem o concurso de seus tenebrosos planos, também pode a mulher, a mãe inocente e virtuosa, servir às suas infernais maquinações, e por um ascendente muito natural, por ser originalmente concedido, fazer dela o meio, a máquina de detestáveis combinações, levando-a a profanar seus sagrados atributos ou a fingir o ato mais pomposo de sua existência física, desmentindo a dor e ocultando ou fingindo o fruto seu abençoado, para que depois seu crime a amaldiçoe." (Azevedo Junior 1852:3).***

Parece haver uma verdadeira luta entre o instinto materno e o egoísmo de mulheres e homens. Para o autor, isto só pode ser explicado em função dos desvirtuamentos da ordem natural advindos com o avanço da civilização. Seduzida pela vaidade, a mulher abandonou a conduta prescrita, esqueceu seus atributos naturais e sua missão mais importante:

> "A corrupção minou os ânimos; e a mulher, levada para o turbilhão dos festins arrebatadores da sociedade, visão íntima, que o imaginar febril lhe convertia em entidade sensível, aí tendo os olhos e a alma fitos, embriagou-se nessa louca ausência de reflexão a achou mais leve a existência cercada de ouro e brilhantes do que alimentada por aturado estudo de si mesma e de sua predestinação." (Azevedo Junior 1852:5-6).

Corrompida, a mulher é capaz dos atos insanos os mais variados. Diante deste fato, Azevedo Junior advoga que o médico tem a missão de tentar explicar e propor saídas para estas

atitudes femininas anti-naturais. À medicina legal cabe esta função. Fica evidente a disputa entre médicos e juristas e a pretensão dos primeiros em virtude de que dominam toda a natureza: "O juiz interroga para surpreender na mentira; o médico interroga para assegurar-se da verdade. O juiz interroga como homem; o médico como um Deus. As leis escritas são da alçada do juiz; a natureza inteira é do Médico." (Azevedo Junior 1852:6). Enquanto o juiz crê, o médico, cientista, examina, interroga e pensa:

> "O mundo acusa a mulher de haver matado o fruto de sua maternidade – é um crime, um crime horrendo! – Que fazer? O juiz não crê nas lágrimas sentidas daquela que se defende de monstruosa arguição; acode o médico; vê, examina, interroga e pensa; seus gestos, sua placidez, sua mudez é ansiosamente interrogada pela mãe que implora o perdão: o médico enfim dá a sentença quase divina, o juiz *sanciona* com a da humanidade.
>
> Eis o médico no foro!" (Azevedo Junior 1852:8. Grifo do autor).

O médico é então o agente mais indicado para tratar e propor saídas aos delitos cometidos relacionados a sexo e reprodução pelas mulheres. Imbuído com esta missão, ele precisa estar consciente de que as mulheres podem mentir a respeito da existência de uma gravidez, em função de diversas razões: por vício inerente à sua organização, por sedução, por querer aliar-se a um homem, por diversos estados patológicos do útero, para se apossar de uma herança ou nome, para não consentir no desquite, para acusar um inocente, por vício ou depravação de faculdades mentais, etc. (Azevedo Junior 1852:10). Esta lista mostra como as mulheres podem se comportar de maneira doentia ou ardilosa no que se refere a uma gravidez, enganando maridos e mesmo médicos. Ciente deste perigo, o médico chamado para diagnosticar uma gravidez, em particular em questões legais, deve orientar-se pela tentativa de responder a um conjunto de perguntas: Está a mulher em estado de conceber? Pode a mulher ignorar o seu estado de gravidez? Pode uma mulher grávida ter inclinações capazes de prejudicar a ordem social? Como reconhecer que uma mulher pariu recentemente? Qual é a época que não é mais permitido distinguir traços de um parto recente? Pode uma mulher parir sem sabê-lo? Tem sempre o parto na época da gravidez ou há nascimentos tardios ou prematuros? É possível a superfetação, isto é, pode-se admitir que uma mulher que concebeu seja capaz de ser de novo fecundada, antes de expulsar o fruto da primeira concepção? (Azevedo Junior 1852:15-27).

Para responder a estas perguntas o especialista deve considerar a idade, o estado e a moralidade da mulher. O clima pode também ser um fator importante na medida em que se sabe que nos climas quentes ignorar o estado de gravidez é quase impossível, em contraste com os países de clima frio:

> "Tomai uma mulher moça de qualquer cantão da Suíça, ou das montanhas da Escandinávia ou dos vales da Finlândia, narcotisai-a, submetei-a ao coito, e se ela conceber, talvez ignore durante alguns meses o seu estado. Pois bem, essa simplicidade de seus costumes a levarão

também a jamais carecer de ser submetida a um exame médico-forense." (Azevedo Junior 1852:16).

O médico também deve saber que a gravidez influencia a moral da mulher, podendo levar à perversão, à perturbação da vontade, dos gostos, afetos e paixões extravagantes. Em alguns casos pode-se falar mesmo em alienação. E um crime perpetrado por uma mulher grávida nesta condição deve ser atenuado ou mesmo absolvido. Moléstias originárias no útero podem levar a mulher, a mais honesta, a mais casta, à ninfomania. E este estado deplorável pode ser o verdadeiro responsável por crimes cometidos pelas mulheres grávidas (Azevedo Junior 1852:18).

O texto de Azevedo Junior é extremamente ilustrativo em um outro ponto, que se refere às razões do interesse da sociedade pela mulher grávida. O autor explica:

> "O resultado da gravidez é o parto. A mulher que esteve grávida tem de necessariamente apresentar um filho, ou vivo ou morto.
>
> ***No parto é a sociedade grandemente interessada para poder determinar as filiações e a sua legitimidade, porque delas dependem todas as relações do estado de família ou de cidade, e até às vezes de liberdade.***
>
> Nos partos a sociedade ou nenhum interesse tem com a parturiente, mas tem muito com o filho, cujo lugar pode desde logo ficar-lhe assinalado; ou então tem muito com a parturiente para o exame de seu estado." (Azevedo Junior 1852:19).

Pelo trecho acima, vemos que a sociedade não está interessada a princípio na mulher, mas naquilo em que ela pode ser produtiva ou prejudicial. O que está em jogo é a produção de novos indivíduos para a coletividade. E a mulher que chegou ao estado de gravidez tem que necessariamente apresentar algum resultado, ou seja, o filho, mesmo que seja morto. A gravidez está muito longe de ser vista como um evento do plano pessoal ou privado. Ela é um acontecimento social, na medida em que deve ser de domínio público, mas também no sentido de que produz bens para a sociedade. A mulher tem como destino a reprodução. Desde a mais tenra idade e especialmente a partir da puberdade, ela passa a ser vigiada para que nada comprometa esta missão. Com a chegada da gravidez, este cuidado contínuo parece ser agravado. É o momento em que a mulher cumpre o seu destino e se converte de fato em um ser para a espécie, perdendo a qualidade de sujeito individual. E se no cumprimento desta missão algo sair errado, é preciso investigar muito bem as razões, determinando se se trata de um crime ou de uma manifestação de loucura.

A partir de 1877 começam a aparecer teses que tratam especificamente do fenômeno da loucura puerperal. A definição de Francisco C. de A. Franco (1877) esclarece que esse tipo de loucura não se refere apenas ao período após o parto. Segundo este autor, a loucura puerperal consiste nas perturbações mentais desenvolvidas durante a gestação, a parturição e a lactação.

Acrescenta que, pelo menos desde Mauriceau (1740), já se falava da alienação mental das grávidas e paridas. E as estatísticas do momento comprovavam a extensão do mal. Esquirol teria diagnosticado, em quatro anos, 92 alienadas da Salpetrière sofrendo de loucura puerperal. Na sua clínica privada, eram 21 casos em 144 doentes. Entre 78 alienadas recolhidas ao estabelecimento do Dr. Eiras, no período em que escrevia a tese, Franco revela que cinco casos eram de loucura puerperal. O autor chega a concluir que, em média, uma em cada 12 ou 13 alienadas sofre deste tipo de perturbação (Franco 1877:8-14).

Quanto às causas, Franco relaciona duas ordens de fatores. A primeira se refere às causas predisponentes. Nestas, estão incluídas a herança, a anemia, o grande número de partos, o estado moral da mulher (que sofre com as desordens provocadas pela gravidez), os acessos anteriores de loucura, a idade e o sexo do feto (quando fosse homem a tendência para a loucura seria maior). Na segunda ordem de fatores estão as causas ocasionais como a ação simpática do útero, as emoções morais, a ação mecânica do útero (que produz o esmagamento de outras vísceras e o desequilíbrio do organismo), a dor no parto, os lóquios e a lactação, a eclâmpsia e a albuminúria, a cloroformização e a chegada da primeira menstruação após o parto.

Na descrição da loucura puerperal, Franco se utiliza dos dados de Marcé sobre 16 doentes. Destas, dez apresentavam traços de melancolia. As outras seis eram maníacas. Entre as maníacas, em quatro casos a loucura se acompanhava de estupor, em um, havia viva excitação, em três, idéias de suicídio e em dois, alucinações. A partir destes exemplos, Franco explica que a loucura puerperal pode apresentar-se sob a forma de monomania, melancolia e mania. A primeira é a menos frequente e se caracteriza por lesões parciais da inteligência. A segunda tem como traços marcantes o abatimento, o temor, tristeza, as idéias delirantes tristes, o estupor, as alucinações, as idéias suicidas. As doentes julgam-se arruinadas, perdidas e desonradas. A mania puerperal, a forma mais comum, caracteriza-se pela insônia, concepções delirantes, desordem das faculdades, violência dos atos, tumulto de idéias e sentimentos. Às vezes, também aparece a erotomania, o recurso por mulheres recatadas e escrupulosas a injúrias e palavras grosseiras e obscenas, a aversão pelas pessoas que lhe são caras, a analgesia, a abolição da sensibilidade cutânea, os olhares desvairados e as alucinações. As observações coletadas pelo autor na Casa de Saúde Dr. Eiras indicam que as idéias de infanticídio também são frequentes. Em um caso, a doente chegou mesmo às vias de fato, atirando o filho recém-nascido ao chão (Franco 1877:41-45).

A tese de Cincinato A. Lopes (1877) segue a mesma argumentação que a anterior. Apresenta apenas uma característica singular que diz respeito ao sentido mais profundo da loucura puerperal. Para este autor, a maternidade que santifica a mulher implica também em sacrifício. É interessante que, se por um lado, a reprodução é o objetivo central da vida feminina

constituindo uma função inerente à qualidade de ser mulher, por outro, é preciso que a mulher faça por merecer esta condição. Para a mulher atingir a plena realização que é ser mãe, ela precisa suportar sofrimentos e passar por provas, mostrando que é digna de uma tarefa tão importante. A última destas provas se refere a enfrentar as desordens advindas com o estado puerperal. Lopes (1877:3) coloca isto no plano dos desígnios divinos ao dizer que "É a mulher a heroína dileta da Providência para o sacrifício imenso e misterioso que a deve santificar tornando-a mãe!" O autor adiciona que é a própria Divindade quem faz a mulher passar por provas, entre as quais a da puerperalidade, este "último favo tóxico", "último teste do amor materno".

A leitura que faz Pedro de A. Nabuco de Araujo (1883) concorda com a idéia geral de que a mulher a partir da "cópula fecundante" entra em um estado de morbidez iminente que se torna ainda mais delicado no puerpério. Para Araujo, esta fase da vida feminina, assim como a menstruação, a gestação, o parto e a lactação, constitui um momento em que a mulher pode se achar inesperadamente privada da posse de suas faculdades e da direção consciente de seu entendimento. Dessa forma, ela pode causar problemas sérios. É em função dessa possibilidade frente à importância da tarefa feminina na sociedade que o autor justifica a realização de uma tese que tem a mulher como objeto privilegiado, dizendo: "A especialíssima tarefa que ela é chamada a executar na grande obra da constituição das sociedades, justifica plenamente a extrema importância que se deve ligar ao seu estudo bastante complexo visto que a ele se prendem muitos (porque não dizer todos?) problemas sociais." (Araujo 1883:7).

Além desta justificativa, Araujo (1883) esclarece na abertura de seu trabalho que recorreu a uma revisão teórica e à pesquisa prática. Frequentou o Hospital Pedro II sob a direção de Souza Lima, recolhendo observações sobre os casos de loucura puerperal. Refere-se a nada menos que 69 observações. Através destes dados, o autor constatou que este tipo de desregramento mental, que atinge a mulher desde o momento do parto até a volta das regras, pode se caracterizar por delírios, manias, convulsões, além de frequentes maus tratos dos filhos (como atirá-los ao chão) ou mesmo tentativas de morte (jogando-os pela janela ou estrangulando-os, por exemplo). Araujo ainda afirma que variações deste tipo de loucura acontecem durante a gravidez (loucura da prenhez ou gestação) e também desde a quinta ou sexta semana após o parto até o fim do aleitamento (loucura da lactação ou aleitamento). Quanto a este último tipo, o autor coletou informações a respeito de 30 pacientes.

No que diz respeito às causa do problema, refere-se em primeiro lugar à educação, à idade e à herança. Entre as causas predisponentes estão a anemia, a sensibilidade do estado geral advinda com a gravidez, a histeria (em muitas vezes ligada ao onanismo e aos excessos sexuais), o estado moral, o número de partos e os acidentes da gestação e do parto. Já as hemorragias, a

dor, a supressão dos fluxos menstruais, o uso do clorofórmio, o frio e a mudança de hábitos constituem o que Araujo chama de causas determinantes. Contudo, o autor observa que o fator moral tem grande destaque, o que é comprovado por alguns exemplos. Algumas mulheres cometeram infanticídio em função do desgosto por terem dado à luz uma menina. Um caso singular é relatado da seguinte forma: "X – Casara-se, estando prenhe de um amante; e o marido suporta este ultraje, até que, ao dar ela à luz o primeiro filho dele, voltando um dia para casa um tanto ébrio, diz à mulher: *Ao menos este assemelha-se a mim*. Subitamente delírio agudo muito violento; morte no terceiro dia." (Araujo 1883:65. Grifos do autor). As explicações de ordem moral parecem vir na frente e suplantar quaisquer outras.

Araujo dedica a última parte de sua tese à medicina legal relativa aos casos de loucura puerperal "real ou não". Adverte aos leitores que este é um assunto muito difícil. Mais uma vez entra em cena a grande dúvida sobre a honestidade das mulheres. Toda a delicadeza do problema está em conseguir distinguir os casos em que a mulher agiu erradamente em função de motivos egoístas de várias ordens daqueles que envolvam a alienação. E, admitida a alienação, deve-se descobrir se é transitória ou permanente. Araujo defende que a loucura puerperal é sempre do tipo temporária. É em virtude de alterações provocadas pela gravidez e pelo parto que a mulher é impelida a atos desgovernados. E ficando provado que a criminosa sofre de alienação, é preciso irresponsabilizá-la. Ainda é necessário dizer que os crimes cometidos, citados pelo autor, constituem, na maioria dos casos, na morte do filho recém-nascido (Araujo 1883:66-74).

A tese de Oscar S. R. de Oliveira defendida no ano anterior (1882) mostra como o tema era discutido a partir de diferentes perspectivas. Este autor foi o único encontrado a fornecer indícios que levam a crer que sob o rótulo da loucura puerperal e dos crimes de infanticídio cometidos escondem-se motivos de ordem mais racional ou pragmática. O termo utilizado continua sendo loucura, mas Oliveira descreve as causas deste desvio de uma outra maneira. Vejamos o trecho abaixo:

> ***"A concepção, que para algumas mulheres é o cúmulo da alegria e a realização de seus mais fervorosos votos, é para outras uma fonte de desgostos e contrariedades.***
>
> Uma mulher já carregada de família e em más circunstâncias pecuniárias, reconhecendo-se grávida, pensando no futuro, é facilmente atacada pela loucura puerperal. Outras vezes uma prostituta, que mercadeja os seus encantos e faz transações com o amor, vendo-se grávida, compreende que sua cotação vai baixar por este fato, e irrita-se e desespera-se, do que pode resultar a loucura puerperal.
>
> Mais frequentemente o abandono de um sedutor e o temor da vergonha produzem nas moças a explosão da loucura puerperal." (Oliveira 1882:25).

O que está sendo descrito pelo autor, em alguma medida, se refere a situações objetivas em que a gravidez e o nascimento de uma criança se dariam em condições bastante

problemáticas. O fato de Oliveira apresentar estes aspectos indica que havia um certo reconhecimento de uma relação de causalidade entre estas razões e o suposto estado de loucura, que poderia mesmo levar à supressão da criança. Mas, o interessante é que os motivos descritos, bem como o estado de desespero ou de pragmatismo dramático em que mergulhavam estas mulheres, não são de forma alguma passíveis de uma explicação racional. Explica-se necessariamente o infanticídio a partir da insanidade, jamais podendo ser cometido por uma mãe em sã consciência.[157]

A tese de Alipio Azevedo defendida em 1919 ilustra como novas variantes tinham sido introduzidas na discussão a respeito da loucura puerperal. O autor se refere às psicoses puerperais como sendo causadas por um processo de auto-intoxicação. As alterações da nutrição relacionadas ao acúmulo de toxinas externas ou resultantes da oxidação e eliminação defeituosa, ao lado de distúrbios no sangue e no peso seriam responsáveis pelas perturbações sofridas pelas mulheres no puerpério. Além disso, a mulher teria passado muitos meses sem os benefícios da eliminação de substâncias tóxicas que acontecia com a menstruação. A hereditariedade, o esgotamento nervoso, as infecções e as emoções fortes continuam sendo fatores apontados como importantes para a explosão da loucura puerperal.

O trabalho de Azevedo (1919) também tem o mérito de nos mostrar como a esta altura a loucura puerperal era um terreno disputado pela obstetrícia e pela psiquiatria. O autor chega mesmo a admitir que esta doença deve ser tratada pela conjunção das duas especialidades, mas defende que o seu trabalho é efetivamente de obstetrícia. Segundo ele, ao obstetra cabe evitar os surtos de alteração mental que acometem a gestante. Da mesma forma, quando a psicose já estiver em curso, é este médico que deve ser o responsável por estudá-la e tratá-la. E acrescenta que as doentes de psicose puerperal não devem ser levadas aos hospícios, sendo misturadas com outros tipos de loucos. Estas pacientes devem ser mantidas nas maternidades ou mesmo em casa, recebendo todos os cuidados fornecidos pelo obstetra.[158]

---

[157] Como veremos mais adiante, essa concepção presente no discurso médico nem sempre correspondia ao que aparece nas falas de outros personagens. Nos processos contra os crimes de aborto e infanticídio, há evocações destas práticas não como sintomas de loucura mas enquanto alguns dos parcos meios de controle da natalidade de que dispunham as mulheres. É preciso lembrar também que a valorização da criança, especialmente nos primeiros dias de vida e em situações em que não teria muitas chances de desenvolvimento, é um processo cultural e histórico, como demonstrou Ph. Ariès (1973).

[158] No recente manual de obstetrícia editado por Jorge de Rezende (1998), vemos que o puerpério continua sendo considerado por muitos médicos como o período de maior suscetibilidade da mulher aos distúrbios mentais. A. Hoirisch (1998:479) chega a afirmar que: “Não se pode delimitar com precisão onde acabam as manifestações de uma adaptação normal à gestação e ao puerpério e onde começam sintomas de psiconeurose, organoneurose ou psicose.” O próprio Rezende (1998:1392-1428), ao tratar dos “Aspectos médico-legais e éticos da obstetrícia”,

3.3.O INFANTICÍDIO

Se compararmos as teses sobre loucura puerperal e aquelas sobre infanticídio, veremos que têm muitas semelhanças. Isso leva a pensar sobre como o infanticídio talvez seja o principal sintoma, ou, pelo menos, o mais grave resultado das perturbações mentais advindas com o puerpério. Indo um pouco mais longe, talvez o infanticídio consista na motivação maior para que os médicos tenham que definir a categoria loucura puerperal. O crime da mãe que mata o próprio filho é de tal forma contrário ao ideal da maternidade, supervalorizado no transcorrer do século XIX, que é preciso entendê-lo de uma outra forma. A solução proposta pelos médicos, e que teve consequências que vão muito além do plano da medicina, passa pela associação entre infanticídio e loucura puerperal. É certo que nem todos os infanticídios cometidos foram lidos pela ótica da loucura puerperal e também que as manifestações decorrentes deste tipo de perturbação mental não se resumem àquele. Mas, se observarmos a lógica interna das teses, o enredo da argumentação e as mudanças ocorridas no decorrer do tempo, bem como a comparação com outros temas que ganham ou perdem destaque, veremos que esta associação é bastante resistente e significativa.

É interessante, por exemplo, que nas primeiras décadas do século XX não temos registro de nenhuma tese sobre infanticídio, um tema que tinha atraído o interesse dos médicos durante toda a segunda metade do século anterior.[159] Já a loucura puerperal é tratada em teses que vão desde 1877 até, pelo menos, 1927.[160] E quanto ao aborto criminoso, as referências vão de 1873 a 1925.[161] Com base nisso, sugiro que cada vez mais o infanticídio, que não deixa de ser cometido e nem de ser tratado pelos médicos, passa a ser encapsulado pela noção de loucura puerperal. Ou seja, a partir de um determinado momento não há mais teses sobre infanticídio porque os casos deste crime e a preocupação dos médicos a respeito dele são considerados dentro da ótica da loucura puerperal.

Um outro dado, que fornece uma explicação que pode se combinar à anterior, diz respeito à relação entre infanticídio e aborto. Com a propagação de informações e das técnicas abortivas a

---

comenta que se alude à influência do estado puerperal nos casos de infanticídio, o que deve ser cuidadosamente analisado pelos peritos em cada caso.

[159] As teses sobre infanticídio catalogadas são: Neves (1839), Castro (1852), Oliveira (1852), Bittencourt (1853), Sequeira (1852), Pessoa Filho (1861), Machado (1885), Silva (1887), Silva (1888), Fonseca (1889), Jorge (1889), Maranhão (1890), Barros (1890), Monteclaro (1890), Barcellos (1892), Pacheco (1893), Lopes Filho (1894), Oliveira (1898).

[160] Ver os seguintes trabalhos: Pegadus (1877), Franco (1877), Lopes (1877), Oliveira (1882), Araujo (1883), Azevedo (1919), Post (1925) e Gomes (1927).

[161] Ver: Moreira (1873), Bettamio (1874), Camara (1898), Antunes (1907), Campos (1910), Costa Junior (1911), Pimentel (1917), Mattos (1923) e Rizzo (1925).

partir do final do século XIX, é provável que o aborto tenha suplantado o infanticídio enquanto um meio de controle da natalidade empregado já após a gravidez consumada. A predominância das teses sobre aborto também a partir desta época refletiria uma mudança na prática, sinalizando um redirecionamento da atenção dos médicos para a questão do aborto.

A tese de Antonio José Pereira Neves já no ano de 1839 discutia o infanticídio, ou seja, a morte violenta ou premeditada de uma criança recém-nascida ou na ocasião do nascimento. A polêmica em torno do conceito de recém-nascido era grande e persistiu durante boa parte do século XIX. Mas a maioria dos autores concordava em admitir que a queda do cordão umbilical deveria indicar o limite da noção de recém-nascido. Esta e outras questões deveriam preocupar o médico legista. Neves explica que estas questões são de duas ordens. A primeira se refere ao estado da criança. Além de saber se a criança envolvida é um recém-nascido, é preciso descobrir se viveu depois do nascimento, por quanto tempo e desde quando está morta. Além disso, é preciso determinar se a morte foi natural (ou seja por omissão de cuidados) ou violenta (por comissão, através de asfixia por estrangulamento, sufocação ou submersão, fratura, luxações, feridas, combustão ou envenenamento). A segunda ordem de questões é relativa ao estado físico e moral da mulher. No primeiro caso, o legista solicitado deve considerar se a mulher pariu recentemente, se há coincidência entre a época do parto e o nascimento presumido da criança e se a criança pertence à mulher acusada.

Antes de entrar na discussão sobre o estado moral da mulher, Neves (1839) faz uma advertência importante. Afirma que o crime do infanticídio:

> ***"é mais vezes cometido por mulheres, não de condição baixa, mas por aquelas de uma honra e reputação imaculadas. Estas, possuídas de sentimentos nobres, excogitam imensos meios para encobrir sua prenhez e dar à luz debaixo de todo o segredo; então, não é raro que se exponham involuntariamente ao risco de extinguir a vida a seu filho. Sim, o susto, o receio de perder sua honra e de patentear sua fraqueza excitarão sua alma e produzirão em seu organismo um estado como de alienação. De certo um tal estado deve antes suscitar-nos compaixão do que ódio e vingança." (Neves 1839:48).***

O trecho acima indica, em primeiro lugar, que o infanticídio era praticado por mulheres de boa reputação e condição social elevada. E que estas mulheres eram levadas a tal atitude em função de sentimentos nobres associados à manutenção da honra. A preocupação com a honra era tanta que se "expunham involuntariamente ao risco" do infanticídio. Nota-se que o autor tem todos os cuidados em não chamar essas mulheres de criminosas, de exaltar a valorização da honra e solicitar compaixão. O que parece estranho, à primeira vista, é que há um certo deslizamento muito rápido entre reconhecer o infanticídio para salvaguardar a honra, uma estratégia consciente, e supor um estado de alienação. Na verdade, a prevalência da honra neste momento reflete não só

a preocupação dos médicos, mas está inscrita no próprio Código Criminal de 1830. O artigo 197 punia quem matasse um recém-nascido com a pena de prisão de três a doze anos. Já o artigo 198 ponderava que se a própria mãe fosse a autora do crime e tivesse assim procedido para ocultar a sua desonra, a pena diminuía para um a três anos de prisão, uma redução bastante considerável.

Voltando às questões que devem orientar o legista, Neves relaciona quanto ao estado moral da mulher três perguntas. A primeira é se a mulher pode ignorar a sua prenhez. O autor previne que as mulheres costumam alegar esta ignorância. Mas, na sua opinião, as chances de desconhecimento são bem exíguas. A mulher teria que ser idiota ou ter sido fecundada quando adormecida por substâncias narcóticas, embriagada, atacada de asfixia ou histeria. A segunda pergunta é se a mulher pode parir sem saber. O autor responde afirmativamente apenas para o caso em que estivesse sob a influência de substâncias narcóticas ou o parto se desse na hora da defecação e a mulher confundisse as dores do parto com as da evacuação. Neves afirma que frequentemente se alega isto, mas que os casos reais são bastante raros. A última questão concerne ao fato de se a mulher logo depois do parto está em condições de dar ao recém-nascido todos os cuidados. O autor responde que o parto é algumas vezes tão tumultuoso e perigoso que perturba todo o organismo feminino, transformando as faculdades do corpo e da alma. A mulher pode então sofrer forte hemorragia, cair desfalecida, ter convulsões, ataques de apoplexia e histeria, adormecendo ou mesmo sofrendo morte aparente. Nestas situações, não tem condições de prestar assistência à criança recém-nascida (Neves 1839:48-51).

Todos esses fatores devem levar o médico a ser bastante prudente para não acusar inocentes injustamente, mas também para punir aquelas que em sã consciência cometeram um crime que as torna mais cruéis que as feras:

> ***"Se mulheres, já bem punidas pela perda involuntária e acidental de seus filhos, merecem, quando iniquamente acusadas do crime de infanticídio, comiseração e brandura; ao contrário, a natureza, a humanidade e a justiça recusam toda espécie de indulgência àquelas que, mais cruéis do que as próprias feras, arrancam aleivosamente a vida a seus fracos e inocentes filhos!" (Neves 1839:51-52).***

A tese de Neves, talvez pelo seu caráter pioneiro, vai inspirar uma série de outras. É o caso, por exemplo, do trabalho de Luciano A. de Oliveira (1852). O conceito de infanticídio e outros pontos da argumentação se assemelham ao que foi visto acima. As questões relativas à criança e à mulher também se repetem. Neste caso, podemos presumir que os médicos legistas continuavam seguindo as mesmas orientações das décadas anteriores.

Contudo, no mesmo ano temos uma dissertação que se distingue bastante das anteriores, ao aprofundar alguns quesitos relativos ao infanticídio. Joaquim A. Pinheiro de Castro (1852)

apresenta algumas explicações importantes no que se refere à diferença entre infanticídio, feticídio e embriotomia, termos comuns na época. O autor esclarece:

> "Parece que, em linguagem rigorosa e castigada, se deveria empregar a palavra *feticídio*, quando se tratasse de significar genericamente o aniquilamento do feto desde a época de sua formação até a de sua expulsão; de *embriotomia* para exprimir tão somente a idéia de fazer morrer o feto no seio materno, ainda antes de sua formação, e de *infanticídio* quando se tratasse do morticínio de um feto viável." (Castro 1852:5. Grifos do autor).

Castro não entra em detalhes, mas se observarmos o conjunto das teses e outros trabalhos da época, veremos que o termo embriotomia quase sempre é empregado quando se trata de uma operação realizada por médicos, em função de várias razões que, definidas genericamente, colocariam a vida da mãe em risco. O feticídio, às vezes, apresenta a mesma conotação quando é acrescido do adjetivo terapêutico. O mesmo se dá com o termo aborto obstétrico. O que parece importante nestas definições é que os médicos estão tentando distinguir a sua prática das intervenções realizadas pelas próprias mulheres ou por comadres, parteiras, pessoas não habilitadas e inescrupulosas. Neste caso, o que estaria em foco seriam as tentativas de restrição da natalidade. Mas, embora os médicos tentem justificar os métodos adotados por eles mesmos, a variação dos motivos para se fazer uma embriotomia, feticídio terapêutico, aborto obstétrico pode ser tão grande, e às vezes quase não se distinguindo da prática dos "outros", que o critério de diferenciação mais ressaltado parece recair sobre a autoria do ato praticado. Ou seja, um feticídio cometido pelo médico, pelo menos a princípio, é justificado, enquanto que o cometido pela própria mãe ou por terceiros é delituoso.

Contudo, em se tratando do infanticídio, a situação é outra. Trata-se de um crime cometido, quase sempre, pela mãe. O interessante é que mesmo diante dessa diferença tão acentuada, Castro, assim como outros autores, invoca para todas as práticas a mesma explicação. Isso revela que embriotomia, aborto, feticídio e infanticídio talvez fossem vistos muito mais na ótica de um contínuo do que a partir de uma distinção absoluta. Eram fatos da mesma ordem. Implicavam na coibição do aparecimento de uma nova criança, processo que poderia ocorrer em diferentes momentos, desde o começo da gravidez até os primeiros dias após o nascimento. A noção de a partir de quando uma vida independente estava formada ou mesmo uma nova alma se constitui era governada pelas especificidades da época. Porém, para os médicos, especialmente aqueles que lidavam com o delicado terreno da reprodução, era preciso elaborar uma ruptura clara com aquilo que estaria no domínio explícito do controle da natalidade, julgado como moralmente condenável. O curioso é que o discurso sobre esta ruptura não incide tanto sobre as razões médicas que levariam à prática de um aborto e nem sobre o tipo de técnica empregada, que poderia aproximar ainda mais os médicos dos "outros", mas sobre a qualificação do praticante. Defende-se que somente os médicos teriam a autoridade para decidir acerca de um caso de aborto

e, em qualquer outra situação, o recurso a este ato deveria ser prontamente condenado. Pode-se lembrar ainda que na disputa com as parteiras, a discussão sobre a prática do aborto foi bastante importante. E embora os médicos alegassem sua superioridade moral diante das parteiras, que fariam abortos em qualquer solicitação, talvez estivessem também interessados em monopolizar essa prática, traduzindo-a nos termos das justificativas médicas.

A tese de Castro (1852:5) ainda nos esclarece que esta questão aponta para a inserção da medicina em debates mais amplos. Segundo este autor: "No vasto domínio da medicina aplicada à economia política há poucos objetos que tenham tanto fixado a atenção dos médicos e exercitado sua pena, como o infanticídio." O infanticídio é um problema que diz respeito ao desenvolvimento da populacão. Este crime estaria coibindo o crescimento do número de cidadãos e, portanto, impedindo o progresso econômico e ameaçando a soberania da nação. Além disso, o infanticídio acaba com uma vida que já pertencia à sociedade e que dela foi usurpada. É a partir desta discussão que Castro explica as diferenças entre o aborto e o infanticídio:

> ***"(...) aos olhos da sociedade se encara como mais execrável o infanticídio que o aborto; a ordem social se ressente do primeiro, porque ele aniquila um ser, que virtualmente já lhe pertence; ressalta mais que a perpetração deste atentado revela a maior atrocidade que o crime de aborto pelo princípio de que – aquilo que os olhos não vêem, o coração não sente – e é que na natureza humana nossas afecções nascem e crescem à medida que a sensibilidade dos sentidos externos reflete os objetos no*** **sensorium***, tocando-os; ainda porque o amor materno partilha até das feras...." (Castro 1852:6).***

O aborto seria menos nocivo à sociedade. Afinal de contas, ainda não se trataria de um ser completamente formado, sendo menor o prejuízo, e menos desumano o ato, já que a mulher não vê a criança. Note-se também que o contato físico e visual entre mãe e filho após o nascimento seria o responsável pelo desenvolvimento do tão falado amor materno. Castro acrescenta que é em virtude destes motivos que a sociedade prevê punições bastante distintas para os dois crimes. Na França, por exemplo, enquanto o autor do aborto era punido com a reclusão, o infanticídio era castigado com a morte (Castro 1852:6).[162]

O aborto e o infanticídio voltarão a ser tratados nos capítulos seguintes. Por ora, faz-se necessário ressaltar que constituem temas que evidenciam como as perturbações ligadas ao corpo feminino são percebidas como perigosas inclusive para a sociedade. Como consequência, os médicos que estudam e tratam das mulheres se lançam também à análise e à elaboração de prescrições relativas às possíveis desordens (e mesmo crimes) causados por estas mulheres. Fazem isso não sem o recurso ao conhecimento de outras disciplinas (como a psiquiatria, por exemplo), o que implica em convergências e principalmente disputas com colegas de áreas distintas.

3.4. OS TRATAMENTOS

Frequentemente, problemas como a histeria e outras perturbações mentais ligadas aos órgãos sexuais levavam os médicos a pensar em soluções cirúrgicas como a castração e a cliteridectomia. Quanto a esta última, não encontrei referências sobre sua prática com este fim. A única notícia de sua realização pelos médicos brasileiros da época é o artigo de Victor de Amaral publicado no *Brazil Medico* em 1892. Neste artigo, o médico de Curitiba relata o caso de Joanna Maria de Jesus, uma ex-escrava com 18 anos de idade, internada no Hospital da Misericórdia daquela cidade. A moça tinha uma "constituição fraca" e "inteligência obtusa". Examinada, constatou-se a presença de um tumor do tamanho de uma mão fechada entre os pequenos lábios. Na verdade, o médico descobriu que se tratava do clitóris, como mostra o trecho a seguir:

> "As ninfas, em sua parte média e inferior, achavam-se também um pouco aumentadas de volume.
>
> Os grandes lábios estavam normais.
>
> E o clitóris? Que era feito dele? Foi em procura deste apêndice que chegamos ao diagnóstico de que o tumor, que apresentava a nossa doente, era constituído pelo clitóris enormemente hipertrofiado. Efetivamente, apesar de seu descomunal volume, reconhecia-se a forma habitual do clitóris, com seu prepúcio também hipertrofiado, arrastando nesse crescimento hiper-normal a parte superior dos pequenos lábios de cada lado." (Amaral 1892:92).

Amaral se pergunta então sobre a causa de tal fenômeno: "Como se produziu esta hipertrofia? Seria por influência de uma causa traumática, de um atrito excessivo, de um excesso exagerado do coito?" (Amaral 1892:92). É significativo que o excesso de coito seja logo sugerido. Na concepção deste médico, e talvez de outros, esse tipo de deformação poderia ser produzido pelo abuso do órgão sexual. O autor explica que, em função da falta de informações dadas pela cliente, já que esta era "inteiramente boçal e tola", nada pode concluir. Apenas observa que a paciente também sofria de uma vaginite crônica.

O tratamento começou com tônicos e o uso de injeções vaginais para terminar na amputação do clitóris depois de alguns dias. Antes da cirurgia, a doente foi fotografada. Depois de anestesiada com clorofórmio procedeu-se a excisão. No fim de um mês a doente obteve alta completamente curada. O clitóris, que pesava 190 gramas, foi remetido junto com a fotografia

---

[162] O recurso às legislações estrangeiras é uma estratégia comum empregada pelos médicos de modo a validar ou questionar as leis brasileiras. Este método é utilizado, entre outros, por Pedro C. da Cruz Machado em 1885 e Eduardo A. de Araujo Jorge em 1889.

para a redação do *Brazil Medico*.[163] O caso parece ser excepcional. Mas é interessante que a relação com o excesso sexual tenha sido explicitada, apesar de não comprovada. Embora sem outros dados sobre a prática da cliteridectomia no Brasil, é importante considerar que esta operação era frequentemente citada, inclusive como meio de coibir a masturbação e o desejo sexual.

Por outro lado, a referência à prática da castração ovariana ou ovariotomia é bastante citada. [164] Esta cirurgia seria, a princípio, empregada para extirpar ovários doentes, tomados por quistos. Mas, sua aplicação se tornou cada vez mais abrangente e passou a ser comum a menção a este tipo de intervenção como recurso para curar definitivamente as perturbações mentais ligadas aos órgãos genitais. [165]

A ovariotomia começa a aparecer nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a partir de 1866. Nas décadas de 1870 e 1880 capta o maior número de interessados. E posteriormente, só há uma referência no ano de 1895.[166] Neste conjunto de teses não encontramos casos em que a ovariotomia fosse direta ou exclusivamente recomendada para pôr fim às desordens mentais. As teses sempre focalizam em primeiro plano a cura dos quistos ovarianos. Mas, em todas elas há sempre uma referência, mesmo que indireta, à relação com os problemas mentais. Na verdade, refletia-se no Brasil o imenso debate que ocorria na Europa e Estados Unidos a respeito dessa questão. O abuso deste tipo de cirurgia tinha provocado divisões mesmo entre os médicos e na redação de uma tese é normal que os doutorandos tomassem cuidado para não descontentar alguns de seus professores. O que vemos nas teses são tentativas de tratar o

---

[163] Uma nota da redação explica que, em função de dificuldades, não foi possível a publicação da foto e que a peça anátomo-patológica foi remetida ao Museu da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

[164] A ovariotomia representou uma fenômeno de grandes proporções não apenas em relação às próprias mulheres que sofreram este tipo de intervenção mas também como técnica sobre a qual se consolidou a especialidade ginecológica. É notável que trabalhos médicos que historiam o desenvolvimento desta especialidade dediquem capítulos específicos ao tema. Ver Cianfrani (1960:272-287), Rozembaum e Peumery (1990:113-121) e O'Dowd e Phillip (1994:4004-4009).

[165] Pelo menos na Europa, a castração parece ter sido usada também como um método de controle da natalidade. No Brasil, não encontrei dados significativos sobre este ponto, a não ser a menção que Erico Coelho faz à situação francesa a partir da obra *Fecondité* de E. Zola. Coelho transcreve o seguinte trecho do livro, que considera o melhor relato sobre a depopulação na França:

"De cima a baixo, do grande ao pequeno, bate moeda a hedionda indústria que faz infecundas as mulheres. Eis uma esposa a quem abrem o ventre, de onde arrancam o cacho da vida repleto de óvulos. Eis uma virgem mutilada, da qual suprimem a maternidade em botão antes que o mesmo floresça. Corta-se, corta-se sempre e em todos os lugares sociais. Vós sabeis a que extremos chegamos. Nos hospitais são castradas duas a três mil mulheres por ano. Esse número é o dobro, pelo menos, nas clientelas particulares; pois aí não há testemunhas indiscretas nem registro de algum alcance. Somente em Paris, no espaço de quinze anos, a quantidade dessas operações deve ter sido de 30 a 40 mil. Enfim, calcula-se em quinhentos mil, por outro, em meio milhão, as mulheres na França, das quais amputaram ou arrancaram a flor da maternidade, como se fosse erva daninha. Em dez anos, a faca dos castradores de mulheres nos fez mal maior que as balas dos prussianos." (*Apud* Coelho 1915:22-23).

[166] Ver: Maia (1866), Rego (1871), Vasconcellos (1872), Silva (1873), Carvalho (1873), Santos Filho (1873), Silva (1878), Fontes (1880), Assis (1881), Silva (1881), Falcão (1881), Araujo (1881), Gomes (1883), Nunes (1883), Silva (1883), Vasconcellos (1895).

tema com precaução, sempre aludindo à inconclusão d o debate, o que leva a crer que as opiniões divergiam bastante.

O trabalho de José Rodrigues dos Santos Filho (1873) ressalta, por exemplo, que a ovariotomia foi alvo de um grande debate, tendo finalmente ocupado o seu legítimo posto à serviço da humanidade. Segundo ele, era uma das técnicas mais importantes do arsenal cirúrgico da época. Praticada desde o início do século, tinha proporcionado na Inglaterra a glória de muitos médicos a partir da década de 1840. Entre estes, os famosos Spencer Wells e I. Backer-Brown. A França tinha historicamente se mostrado mais resistente. No Brasil, foi tentada pela primeira vez em 1839 e depois em 1865 pelo dr. Saboia, já com sucesso. Em 1870, Feijó Filho também praticara a operação de extirpação dos ovários. E, apesar de não fazer referências diretas à relação com as perturbações mentais, Santos menciona que a ovariotomia se originou na tentativa de um pai de querer coibir os desejos sexuais da filha por meio da castração. E, como já foi dito, um dos ingleses citados por ele, I. Backer-Brown, esteve envolvido em uma extensa polêmica que teve como origem os abusos cometidos através da castração e da cliteridectomia visando pôr fim aos excessos sexuais femininos.

A tese de Miguel Archanjo da Silva é mais explícita ao dizer que se empregava a ovariotomia para "coibir a sensualidade de certas mulheres debochadas" (1873:8). Afirma que esta cirurgia tinha levantado suspeitas entre médicos injustamente e agora recobrava o seu devido valor. Um dos problemas evocados era o alto índice de mortalidade que provocava e que na ocasião tinha diminuído bastante. Cita as estatísticas de Spencer Wells para provar estes resultados. Nas quinhentas ovariotomias praticadas pelo ginecologista inglês, a mortalidade tinha sido de "apenas" 25,4%, número que Silva considerava bastante satisfatório.

Ao longo do tempo, a idéia da cura de perturbações mentais pela cirurgia vai ganhando respaldo e as teses começam a tratar da questão de forma mais aprofundada. Na passagem do século, este tema estava na ordem do dia. A tese de Urbano Garcia, defendida em 1901, intitula-se *Da intervenção cirúrgico-ginecológica em alienação mental*. Garcia afirma que este era um dos assuntos mais palpitantes entre os médicos da sua época. Baseado em casos assistidos em vários hospitais, o autor afirmava que a intervenção cirúrgica seria o futuro da psiquiatria. Os dados do diretor do asilo de Londres, Hobbs, apresentados no congresso anual da Associação Médica Britânica, comprovariam os resultados positivos das intervenções. Em 80 casos, entre 30 e 37,5% das pacientes se restabeleceram, entre 18 e 22,5% melhoraram consideravelmente, entre 28 e 35% não sofreram nenhuma alteração e em apenas 4 ou 5% dos casos houve morte (Garcia 1901:9).

Para o autor, as operações davam bons resultados porque os órgãos reprodutivos atuam sobre a atividade do cérebro. Neste sentido, faz o seguinte comentário:

> "Assinalada desde muito tempo, a ação preponderante útero-ovariana sobre a vida mental, não nos é lícito duvidar que há um mecanismo complexo, um conjunto de atos reflexos, um conjunto de sensações múltiplas, uma elaboração cerebral inconsciente e, a sensibilidade física é um poderoso agente em que todos os fenômenos físicos como orgânicos, são intimamente ligados uns aos outros pelas relações de causalidade." (Garcia 1901:15).

A relação entre problemas ginecológicos e desordens mentais é corroborada pelo fato de que a maior parte das alienadas têm lesões nos genitais. Segundo Picqué e Febvre, 89% das loucas internadas no asilo Évrard sofriam de afecções ginecológicas. Na Casa de Saúde do Dr. Eiras, onde o próprio Garcia era interno, essa situação se repetia. O autor acrescenta que na maioria dos casos estas afecções precedem ou evoluem paralelamente à afecção mental. Garcia considerava como de fundamental importância que, na ocasião em que desse entrada no asilo, a paciente passasse por um exame completo, que detectasse estas possíveis lesões, especialmente as de natureza inflamatória. Feito o diagnóstico, a cirurgia seria o procedimento mais indicado. O autor aproveitava para lamentar que na Casa de Saúde do Dr. Eiras o número de operadas ainda era pequeno. Ele relata os seis casos em que a cirurgia já tinha sido realizada (Garcia 1901:21-33).

O relato destes casos ilustra melhor as concepções em questão. A primeira paciente, J. O. C. Z., brasileira, com 25 anos, casada, multípara, abusava do álcool, especialmente nas crises que tinha antes da menstruação. Confessou que era arrastada ao vício contra a própria vontade. Realizado o exame ginecológico, o dr. Furquim Werneck diagnosticou endometrite e ectropion do colo. Foi feita a raspagem e amputação do colo uterino. Seu estado mental melhorou e ela não retornou mais ao alcoolismo. Permaneceu no asilo entre setembro e dezembro de 1896.

O segundo caso é o de C. F., brasileira, também com 25 anos, solteira que deu entrada na Casa de Saúde em janeiro de 1899 apresentando irritabilidade exagerada, melancolia e estupor. Já internada, alternava crises de melancolia e excitação. As crises de excitação se davam em particular quando o interno, o próprio Garcia, se aproximava. O dr. Candido de Andrade realizou o exame e constatou um papiloma no grande lábio esquerdo. A paciente foi operada em 23 de março e em outubro encontrava-se curada.

C. L. C., brasileira, casada, já tinha sido internada em duas ocasiões anteriores. Na primeira vez em que adoeceu ficou provada a influência das irregularidades menstruais. Em 1892 tinha tentado o suicídio, o que se repetiu em 1895. Em ambas as situações relatou irregularidades na mentruação. O dr. C. de Andrade, através do exame ginecológico, descobriu uma metrite e atrezia do colo uterino. A operação se deu em janeiro de 1900 e a doente se restabeleceu.

O quarto relato é bastante interessante. M. J., brasileira, com 29 anos, branca, casada, multípara foi internada em maio de 1896 em função de se comportar de maneira inapropriada, mantendo relações sexuais fora do casamento com "três homens de classe baixa". Internada e sem poder sair, passou a sofrer de ninfomania e a lançar olhares libidinosos aos representantes do sexo oposto. O tratamento empregado foi uma curetagem uterina e, em setembro do mesmo ano, M. J. deixou a Casa de Saúde curada. Porém, mais tarde voltaram as perturbações e desta vez ela foi internada no Hospício Nacional dos Alienados, onde veio a falecer.[167]

O caso seguinte se refere à F. M., brasileira, com 29 anos, casada. Em junho de 1895, após o nascimento do último filho passou a ter idéias de perseguição e de suicídio, além de alucinações. Na verdade, tratava-se de uma paciente com endometrite crônica. A cirurgia foi realizada e notou-se uma melhora física, mas os problemas mentais permaneceram.

O último relato é sobre B. M. M. L., brasileira, com 25 anos, casada, internada em janeiro de 1899. Os problemas tinham começado quando em abril de 1896, no período puerperal, ela sofreu um susto e passou a ter idéias de perseguição, recusando os remédios e as visitas médicas. Acreditava que estavam tentando envenená-la a mando do marido. Este estado durou cerca de um ano e depois desapareceu subitamente, apenas restando uma desconfiança em relação aos vizinhos. Mas, no ano seguinte a crise recomeçou:

> "Em setembro de 1898 foge de casa, toma um tílburi, embarca na Central com destino a São Paulo, fugindo a seus inimigos, sendo logrado o seu intento por intermédio da polícia numa estação intermediária.
>
> Removida para casa, foi impedida de sair. Daí em diante as idéias de perseguição se acentuaram, assim como ao lado destas, idéias de grandeza se pronunciaram e começou-se a notar uma certa decadência mental.
>
> Tinha alucinações visuais e auditivas; olhando fixamente via Escrich, Surcouf e outros personagens de romances e ouvia ordenarem coisas as mais esquisitas possíveis.
>
> Recolhida à Casa de Saúde do Dr. Eiras este estado se manteve, apesar de todos os esforços empregados.
>
> Feito o exame ginecológico pelo dr. Candido de Andrade, este diagnosticou: endometrite e ruptura do lábio posterior do colo uterino.
>
> Resolvida a operação, foi ela praticada em sete de janeiro de 1900, consistindo em uma raspagem do útero e taqueolorafia posterior. Cura operatória.
>
> Se bem que, após a operação, se notasse uma ligeira melhora no seu estado mental, contudo mais tarde o seu estado mental voltou ao estado anterior, mesmo porque, quando foi operada, já havia início de demência, cujo prognóstico, questão de tempo, é fatal." (Garcia 1901:49).

Pode-se abstrair das descrições acima que se tratava de mulheres jovens que manifestavam condutas desviantes. Na opinião dos médicos, estas condutas caracterizavam

[167] Este caso é o mesmo relatado por Maia (1896:95), embora este autor não mencionasse o desfecho final com a morte da paciente. M. Engel (1997), em um texto intitulado "Psiquiatria e feminilidade", também analisou o mesmo caso.

problemas mentais e eram consideradas suficientemente graves para justificar a reclusão. A lembrança dos antecedentes hereditários de cada uma, o que podia consistir nas mais variadas qualidades, contribuía para definir ou legitimar as decisões médicas. O mais impressionante é a facilidade com que é feita a associação entre problemas nos órgãos genitais e perturbações mentais. Garcia escreve como se fosse óbvia esta conexão e como se fosse mais natural ainda o recurso à cirurgia nos genitais como meio de por fim à alienação mental. E, além disso, a conclusão da tese revela que, na perspectiva do autor, os casos acima apontavam para a validade do argumento e para o sucesso do recurso empregado: "Do exposto se conclui que houve três curas, dois estados estacionários e uma reincidência, resultados esses animadores de novos empreendimentos." (Garcia 1901:35).

Contudo, na mesma época em que Garcia defendeu a sua tese, já começava a aparecer uma outra faceta da questão da cirurgia e especialmente da extirpação dos genitais. Trata-se da discussão a respeito da importância da integridade destes órgãos para a saúde mental da mulher e para a manutenção do desejo sexual. O debate ocorrido em uma das seções da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (*Brazil Medico* 1901:389) demonstra como estas dúvidas se colocavam de maneira premente. Tudo começa porque o dr. Vieira Souto apresenta na seção uma peça anátomo-patológica do museu da Sociedade. Trata-se de um fribroma do útero, extirpado por ele em uma paciente na Casa de Saúde de São Sebastião. A doente sofria de constantes metrorragias e por isso decidiu-se pela ablação supra-vaginal do útero e de seus anexos. Vieira Souto traz o caso a público com o fim de acentuar o infundado receio que tinham algumas mulheres de perder o "senso genésico" após a intervenção cirúrgica. Este temor era bastante difundido e acabava se tornando um fato extremamente grave na medida em que estas mulheres só procuravam o cirurgião em caso de moléstias já muito adiantadas. O médico afirma ser preciso combater este preconceito que estava sendo desmentido pelos dados. Na sua própria experiência, entre 24 ou 25 doentes nas quais praticou a castração útero-ovariana, sabia que duas pacientes conservaram intacto o seu "senso genésico".[168] E acrescenta que finalmente vê confirmada a sua observação a partir do trabalho de Jaonny Roux intitulado *Psychologie de l'instincte sexuel* e de outros autores como Richet, Talbot, Havelock Ellis, Gloevecke, Jayle e Guinard. Sob a inspiração deste último sentencia que não existe nenhuma razão psicológica séria que definisse a castração como responsável pelo completo desaparecimento dos apetites sexuais e o impedimento absoluto da execução do ato venéreo.

O dr. Daniel de Almeida, que fala em seguida, diz já ter tratado desta questão. Declara concordar com o orador precedente porque muitas das suas operadas, quando interrogadas a

respeito, disseram não ter sofrido nenhuma alteração no tocante aos seus apetites sexuais. Já o dr. Moncorvo Filho pondera que é ao sistema nervoso que cabe a mais acentuada influência na perda ou não do senso genésico. Como consequência, o fenômeno deve variar de acordo com as condições de cada doente operada (*Brazil Medico* 1901:389).

Este relato mostra que o assunto estava merecendo a atenção dos médicos e que não se tinha uma posição definitiva e absoluta. Neste caso, a tendência parece ser a opinião de que a cirurgia não prejudicaria o desejo sexual. Mas Moncorvo Filho lembra a preponderância dos nervos. Está colocada a discussão em torno da sede do desejo sexual e da relação entre os genitais e as funções mentais. A tese da Garcia, defendida no mesmo ano, recomendava a cirurgia dos genitais como tratamento para a alienação mental, que tinha a exacerbação deste desejo como uma de suas possíveis manifestações.

Alguns anos mais tarde, já em 1904, podemos assistir a uma certa reviravolta neste debate. A tese de Theodorico T. da Silva e Souza contribui de forma singular para compreendermos o que se passava. Este autor escreve a primeira tese, segundo palavras dele mesmo, sobre o tema da insuficiência ovariana. Trata-se do conjunto de perturbações determinadas pela hipofunção da glândula ovárica (Souza 1904:3). Souza traça um histórico da determinação deste quadro. Em 1889, Brown Sequard apresentou à Sociedade de Biologia de Paris uma comunicação sobre a importância do líquido orquítico (testicular). O médico francês teria aplicado injeções deste líquido, de origem animal, em si mesmo e teve como resultado um franco processo de rejuvenescimento. Brown Sequard foi o primeiro a considerar os testículos e os ovários como glândulas de secreção interna e a supor que estas secreções têm influência sobre o sistema nervoso. Desde meados da década de 1890 tinham surgido trabalhos interessantes que procuravam demonstrar a existência e a importância destas substâncias (Souza 1904:14-21).

Boa parte destes trabalhos tinham se dedicado a provar que após uma ovariotomia, as mulheres sofrem uma série de perturbações advindas da falta da secreção interna do ovário. Este órgão passa então a ganhar importância considerando-se toda a economia do corpo feminino. Torna-se uma idéia comum e aceita que, além da secreção externa que é a produção dos óvulos, o ovário também é uma glândula de secreção interna. As cirurgias de extração passam a ser rediscutidas e desenvolve-se a idéia da reposição das secreções internas quando a operação já foi realizada ou é imprescindível, devido a uma lesão. O método utilizado é a opoterapia ovárica, ou seja, tratamento que prevê a reposição das substâncias produzidas pelo ovário. Os resultados

[168] Vieira Souto não esclarece se não tem conhecimento desta informação para a grande maioria das mulheres restantes ou se elas sofreram a perda do “senso genésico”, o que iria contrariar a sua hipótese.

positivos deste tratamento já teriam sido observados por alguns médicos, entre eles o eminente Jayle que aplicou este método em mulheres castradas (Souza 1904).[169]

Souza (1904) explica que uma série de perturbações que acontecem na vida da mulher são devidas ao ovário. É assim que são esclarecidas as desordens físicas e mentais da puberdade. A secreção interna dos ovários atua nestas modificações que atravessam todo o organismo feminino nessa época da vida. Doenças, como a clorose por exemplo, agora são descritas a partir desta nova concepção. Na menopausa, seria a falta desta secreção a grande causa de todos os males e desequilíbrios. O mesmo aconteceria quando, por outras razões, se privasse a mulher dos ovários ainda na fase produtiva de sua existência. Quando os ovários são extraídos cirurgicamente, estabelece-se uma espécie de menopausa artificial e a mulher enfrenta o mesmo gênero de problemas que naquela fase da vida. A consequência da castração mais destacada se refere às perturbações mentais e à diminuição do desejo e do prazer durante o coito. Ou seja, está referendada aqui a conexão entre a castração, as desordens mentais e a falta do desejo. Só que desta vez, a explicação é mais detalhada e passa especificamente pela determinação da função das substâncias produzidas nos ovários.

O autor recorre a estatísticas para demonstrar como estes fatos já estão devidamente provados. As experiências com animais também têm corroborado a nova teoria. Souza (1904) transcreve tabelas referentes a experiências feitas na Europa (e repetidas no Brasil por ele próprio) com cadelas e coelhas. Em todos os casos, o método era de castração dos animais e depois ingestão das substâncias produzidas nos ovários. No que diz respeito às mulheres, o autor afirma que depois de diagnosticada a insuficiência ovariana, o tratamento deve consistir em dois meios. O primeiro é um meio indireto. Trata-se da recomendação do casamento, ou do exercício das funções sexuais, como meio de provocar a estimulação e despertar as funções do ovário, caso eles ainda existam, mesmo que parcialmente. O segundo meio é o mais indicado e seguro e consiste na opoterapia ovárica, a partir da utilização de ovários animais. Esta terapia já contava com três opções oferecidas pela farmácia: os ovários crus, o líquido ovárico e o ovário dissecado, também chamado de ovarina. O médico deveria escolher a melhor opção para cada caso e prescrever a ingestão periódica. Souza afirma que a ingestão destas substâncias seria mesmo capaz de restabelecer a produção das regras. Como prova final da adequação do tratamento, Souza descreve dez observações referentes a casos de ovariotomia, às vezes aliada à histerectomia, em função da presença de quistos ou outras lesões. Em todos os casos foi efetuado o tratamento com ovarina e as pacientes melhoraram. Nestes casos, os sintomas que serviram

[169] No Anexo 3, reproduzo alguns anúncios relativos à opoterapia.

para diagnosticar a insuficiência ovariana eram principalmente os vapores de calor, cefaléia, dores e insônia.

A insuficiência ovariana torna-se um tema recorrente a partir de então, pelo menos até a década de 1930.[170] Este problema passa a ser enquadrado através do desenvolvimento de uma nova especialidade médica, a endocrinologia. Em 1917, a tese de A. Americano do Brazil citava a importância de Brown Sequard no progresso desta disciplina. O trabalho já fala em órgãos endócrinos e em hormônios. O trabalho de Gabriel Duarte Ribeiro defendido em 1922 situa a insuficiência ovariana neste contexto. Ribeiro afirma que se trata de um problema de insuficiência das glândulas endócrinas. Descreve com detalhes a anatomia e a fisiologia dos ovários. E apresenta de maneira mais refinada as consequências da castração. Explica como, após este tipo de cirurgia, o útero sofre um processo de atrofia, da mesma forma que os órgãos genitais externos. As pacientes engordam muito e sofrem de modificações importantes no sistema nervoso. O autor acrescenta que a melhor solução para estes casos seria o enxerto ovariano, realizado a partir da extração de um ovário de mulheres sadias e sua implantação nas castradas. Mas, esta técnica teria o grande inconveniente da dificuldade em encontrar doadoras dispostas a ceder um ovário são.

As descobertas científicas sobre os hormônios e funcionamento do ciclo menstrual fizeram com que os ovários se tornassem peças chaves na definição da natureza feminina. Na verdade, desde as últimas décadas do século XIX, no auge da prática da ovariotomia, se debatia muito a importância destes órgãos para o bom funcionamento físico e mental da mulher, não só no Brasil mas também na Europa e Estados Unidos. O. Moscucci (1996:134-164), traçando as linhas gerais deste debate, afirma que muitos médicos eram contra a ovariotomia porque ela implicava na esterilização da mulher, na perda do desejo sexual e na aquisição de características masculinas.[171] Esta dessexualização da mulher era percebida como uma ameaça ao casamento e à divisão sexual do trabalho, considerados os dois pilares de sustentação da sociedade e da nação. No caso da Inglaterra, ao lado dos médicos que condenavam a ovariotomia estavam as feministas,[172] que acreditavam que a castração privaria a mulher de sua verdadeira essência e do cumprimento do seu destino enquanto mãe e líder moral na sociedade.[173]

---

[170] Temos o registro das seguintes teses, além das já citadas no texto: Cardoso Junior (1911), Moreira (1921), Barretto (1924), Barbosa (1924), Teixeira (1925), Ferrari (1927), Fortuna (1927), Costa (1928), Cardoso (1932), Magalhães (1934).

[171] A autora pondera que existiam significativas diferenças entre franceses e britânicos, que, segundo ela, estariam relacionadas à religião majoritária (catolicismo ou protestantismo) em cada nação. Os franceses se mostravam muito mais críticos à ovariotomia. A Academia de Medicina de Paris chegou a proclamar-se oficialmente contra a extirpação dos ovários em 1857, posição que seria revista mais tarde (Moscucci 1996:143).

[172] As feministas inglesas localizavam o combate contra a ovariotomia no interior de uma campanha mais ampla contra a vivissecção. Em muitos momentos vivissecção e misoginia eram associadas. É o caso da percepção corrente

No começo do século XX, novos argumentos científicos que condenam a ovariotomia vêm à tona. Neste momento, o ovário é convertido no órgão que condensa a feminilidade e capacita a mulher para a função reprodutiva. Sua presença se torna imprescindível e a castração passa para o segundo plano. De agora em diante, a apreciação da saúde da mulher e de sua própria identidade tem como referência os seus ovários. E as substâncias produzidas por este órgão passam a ditar a diferença em relação ao homem e às secreções dos testículos. Se antes as mulheres castradas ou que estavam na menopausa eram desvalorizadas em função da falta da capacidade reprodutiva, agora acrescenta-se a isto a falta das substâncias que definem as características sexuais da mulher. Pode-se dizer que entra em curso uma nova precisão a respeito da diferença, encampada pelas especialidades que se desenvolveriam no contexto das descobertas endocrinológicas.

* * *

Vimos neste capítulo como no século XIX e início do século XX, a medicina trata as questões relativas à saúde e ao corpo femininos não só a partir da preeminência da diferença sexual mas também da definição de um amplo conjunto de perturbações. A linha geral de argumentação é uma quase redução das funções da mulher à maternidade e ao lar e uma ênfase nos perigos representados pelas tentativas de rompimento desta equação. Estes perigos implicavam sobretudo na manifestação do desejo sexual "desgovernado" ou "descontrolado", o que significava quase sempre a prática da masturbação ou do ato sexual por prazer, desvinculando sexo e reprodução. Os médicos também repetem insistentemente que estas mulheres "perturbadas" apresentavam como sintomas o desleixo no que diz respeito aos seus papéis sociais tradicionais, "caindo" em comportamentos como o adultério e o desapego em relação aos filhos. Especialmente no que se refere à loucura puerperal e ao crime do infanticídio, esta parece ser a concepção predominante. As infanticidas, que tinham cometido um crime em função de uma perturbação relacionada ao parto e puerpério, prejudicavam a sociedade em que viviam na medida em que suprimiam a vida de um futuro cidadão. Na verdade, os médicos

---

em 1888 de que os crimes cometidos por Jack o Estripador eram obra de um cirurgião da Universidade e Londres (Moscucci 1996:158-159).

[173] M. Sandelowski (1990:484) também se refere ao paradoxo implícito na prática de extração dos ovários para curar doenças que acabava por tornar as mulheres estéreis e inaptas à função materna, considerada necessária à sua saúde física e mental. C. Groneman (1994:350-351), tratando dos Estados Unidos, argumenta na mesma direção.

admitiam que todas estas mulheres eram doentes, e a sede de suas doenças eram os genitais, mas talvez o mal maior acarretado não fosse contra elas próprias e sim contra a sociedade em que viviam. Por isso mereciam tanta atenção e tutela por parte da medicina.

É preciso ainda lembrar que o fato destas mulheres não serem “acusadas” de comportamentos anti-sociais mas definidas como “doentes” ou “vítimas” tira suas chances de serem percebidas como sujeitos de razão e de vontade, que poderiam estar expressando descontentamentos em relação à situação em que viviam e uma expectativa por mudanças. Não devemos esquecer que neste período os movimentos emancipatórios femininos ganhavam projeção, ao lado de uma entrada mais consistente da mulher do mercado de trabalho, de um acesso mais efetivo à educação e de uma tentativa mais enfática de controle da natalidade.

CAPÍTULO 4:

O CASO ABEL PARENTE:

ESTERILIZAÇÃO, LOUCURA E IMORALIDADE

> "Prostituição que lavra com efeitos terríveis, abrigada sob a capa da honestidade penetra no seio da família honrada, oscula a inocência, estreita a virtude, infeccionando muitas vezes a pureza do lar e só conhece como peia ao seu largo desenvolvimento o receio da concepção.
>
> Compreende V. Ex. perfeitamente que esse receio é o único embaraço para muitas mulheres que, ou pelos vícios de uma educação má, ou pela influência perniciosa do meio em que vivem, deixam de buscar na prostituição clandestina a realização de suas vaidades, a satisfação de seus gozos e que inquestionavelmente quando esse receio for dissipado, esse empecilho removido, quando acreditarem que a concepção pode ser obstada, bastando para isto a sua única vontade e facilidade criminosa de um clínico sem escrúpulos, teremos francamente aberta a porta larga da prostituição." (Protesto do dr. Publio de Mello na Sociedade de Higiene do Brasil em 1893)

O trecho acima, a princípio, poderia ser pensado como mais um discurso inflamado de algum moralista do século passado diante da permanente questão da prostituição. Na verdade, embora a prostituição esteja também em jogo, trata-se de uma outra discussão: o que a possibilidade da anticoncepção pode provocar em termos do comportamento das mulheres e de transformações na própria sociedade. O que gerou a reflexão citada não foi um grande avanço das zonas de prostituição ou algo do gênero, mas a proposição, por um médico, de um método de esterilização temporária das mulheres. Isso ocorreu nos idos de 1893 no Rio de Janeiro e ficou conhecido como o caso Abel Parente. Abel Parente era um médico italiano radicado no Brasil e dedicado à obstetrícia e à ginecologia, ou às moléstias de senhoras, como mais comumente se falava.[174] Preocupado em criar algum meio que evitasse a gravidez, ele desenvolveu uma técnica, ao que consta um tipo de raspagem das paredes do útero e injeções, que impedia temporariamente a concepção. Satisfeito com sua descoberta o médico passa a anunciá-la nos jornais cariocas, prescrevendo-a em diversos casos em que a gravidez pudesse ser problemática ou indesejada:

> "I. Quando a mulher corre perigo de vida no parto, como nos casos de vícios de conformação da bacia que reclama o aborto em graves operações obstétricas;
>
> II. Nos casos de moléstias genitais, que se opõem à gestação e ao parto, provocando repetidos abortos podendo causar a morte da doente, como nos casos de peri e parametrite e salpingite;

[174] Abel Parente nasceu na Itália e veio para o Brasil em 1890, onde residiu por 35 anos. Morreu em Nápoles em 1923. No ano de 1901 tinha um consultório na Rua do Ourives e uma clínica montada no antigo solar da Marquesa de Santos, que ocupou de 1898 até 1915. Foi membro fundador da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (*Catálogo do Museu do Primeiro Reinado*/Casa da Marquesa de Santos s/d:2).

> III. Em certos casos de vômitos incoercíveis que reclamam o aborto e quando a mulher é acometida de cólicas hepáticas com ictero;
>
> IV. Doenças do coração, do pulmão, que são agravadas ou podem ter êxito fatal pela gestação ou parto, como a tísica pulmonar, as lesões orgânicas do coração;
>
> V. Nos casos de loucura provocada ou agravada pela gestação, parto, aborto ou aleitamento;
>
> VI. Tumores abdominais que impedem a gestação e o parto e reclamam graves operações obstétricas;
>
> VII. Sempre que trata-se de evitar de gerar uma prole à qual seria inevitável a transmissão hereditária de moléstias graves, tais como a sífilis, a demência, a epilepsia, o câncer, a tísica;
>
> VIII. Sempre que pais idosos, nevropatas, alcoólicos, sifilíticos, caquéticos não queiram obter uma prole degenerada, raquítica e escrofulosa;
>
> IX. Enfim nos casos de anemia profunda e miséria." (Transcrito no parecer de Malcher Serzedello. In Sociedade de Higiene do Brasil 1893:30-38).

Os anúncios do dr. Abel Parente não passaram desapercebidos pela elite médica da época, que vinha ocupando uma posição de maior prestígio na sociedade e ampliando sua capacidade de intervenção em uma ampla gama de assuntos. O invento de Abel Parente suscitou não apenas o posicionamento do corpo médico frente ao que seria uma nova descoberta científica, mas também frente às inúmeras questões morais que implicava, como o trecho acima sugere.

O objetivo deste capítulo é fazer um mergulho nestas questões, mostrar quais os elementos que vêm à tona nessa polêmica tão interessante. Redescobrir a íntima ligação entre os pressupostos morais e as concepções científicas acionadas. Perceber que definições de família e de relações de gênero estão por trás dos discursos envolvidos. O que pretendo fazer é pinçar os principais argumentos que aparecem tanto nas acusações quanto nas defesas que ficaram registradas nos documentos. As acusações contra o médico iam desde charlatanismo até lesões corporais e atentado ao pudor. A polêmica provocou rompimentos no meio médico, acaloradas discussões na Sociedade de Higiene do Brasil e serviu como fonte de acusações em casos posteriores. E o amplo debate que suscitou permite que hoje façamos uma incursão pelos argumentos que naquela época cercavam a discussão sobre a possibilidade de esterilização da mulher. Argumentos esses que podemos articular com a questão mais geral referente à historicidade da criação da diferença entre os sexos e gêneros. É importante também notar que este caso evidencia como, na prática, repercutiam as concepções vistas nos capítulos anteriores, especialmente no que se refere à definição da mulher pela função reprodutiva e à relação entre órgãos genitais, sexualidade feminina e doenças mentais. Contudo, antes de apresentar o desenrolar dos acontecimentos, é preciso dar algumas pistas a respeito da importância que a questão da prostituição tinha para os médicos da época.

A preocupação maior dos médicos que se esforçaram em denunciar Abel Parente centra-se no domínio moral. As mulheres que não tiverem o peso da concepção a controlar o seu apetite sexual, tornar-se-ão todas prostitutas. Por isso, não se pode sequer cogitar o emprego de um

processo de esterilização. Mesmo que ele funcione, o que os médicos acusadores estão sempre querendo questionar, está enraizado em uma delicada questão moral. Em uma concepção de sociedade onde a mulher é percebida como incapaz de controlar sua sexualidade e onde, ao mesmo tempo, é a guardiã da honra da família, só há lugar para a condenação de um método, seja lá qual for, que possibilite desvincular o ato sexual da concepção e da família. É nesse sentido que se pode entender porque a esterilização é quase que imediatamente associada à prostituição.

Como mostrou o trabalho de M. Rago (1993a; 1993b), no final do século XIX intensifica-se o discurso sobre as mulheres mundanas, as prostitutas que viviam soltas das amarras e prescrições relativas ao lar.[175] As prostitutas aparecem como um contra-ideal necessário para dar limites à liberdade feminina, tanto no discurso de médicos quanto de jornalistas, criminalistas e literatos. Os médicos, especialmente, chegaram a definir as características que marcavam a figura da prostituta.[176] Elas se distinguiam da "mulher normal" por uma formação biológica diferenciada e por traços de personalidade específicos. Desde o andar, o sorriso, o olhar, a preguiça, a mentira, a depravação e o alcoolismo, até a ausência de senso moral, apetite sexual exaltado e limitados recursos intelectuais eram indicadores apontados pelos médicos. Elas eram o símbolo da anti-higiene, eram consideradas as grandes fontes de transmissão de doenças, especialmente as venéreas. Mas o que as caracterizava enfaticamente era a sua sexualidade sem limites ou fronteiras. A autora destaca ainda que nessa época a emancipação feminina começava a ser percebida como uma ameaça à ordem social estabelecida. A definição da prostituta de forma ampla e fluida contribuiu para opor à imagem da mãe e esposa todas as mulheres que se aventuravam fora dos limites do lar e da família. De acordo com Rago:

> "(...) o interesse que médicos, juristas, chefes de polícia, filantropos e escritores revelaram pelo desvendamento do cotidiano do mundo da prostituição no passado esteve menos ligado a uma preocupação social com a sorte das prostitutas empiricamente consideradas, do que com a ameaça representada pela entrada da mulher em geral no espaço da vida pública. Entrada que muitos procuraram obstaculizar ou então controlar.
>
> Nesse sentido, a prostituição foi construída como um *fantasma* extremamente poderoso direcionado para as jovens, esposas e irmãs das famílias 'respeitáveis', ou ainda para as trabalhadoras dos setores mais pobres da população, sempre associadas a uma tendência natural de gosto pela promiscuidade e de inclinação para os vícios." (Rago 1993b:44-45. Grifo da autora).[177]

Para M. Engel (1986;1989a), a percepção dos médicos sobre a prostituição era bastante complexa e implicava sobretudo em um medo mais geral de que as mulheres "de família" se

[175] Sobre o caso paradigmático da prostituição na França e de suas tentativas de regulamentação ver o trabalho pioneiro de A. Corbin (1989). Sobre a Inglaterra, recorrer ao estudo de Kent (1990:60-79).
[176] Cf. Rago (1993a), os médicos higienistas, a partir de Parent-Duchâtelet e de Lombroso, estenderam o conceito de prostituta a todas as mulheres que por algum motivo ficavam fora dos padrões considerados normais.
[177] Em meados do século XIX existia ainda uma outra categoria das prostitutas, as escravas. Sobre este tema, ver o trabalho de S. L. Graham (1996). Sobre a participação estrangeira no universo da prostituição no Rio de Janeiro entre 1890 e 1930, ver Menezes (1992).

convertessem em prostitutas e na compreensão de que o excesso de prazer e a ausência da finalidade reprodutora seriam prejudiciais ao indivíduo e à sociedade. Neste sentido, a prostituta é definida por oposição à mãe/esposa e enquanto uma desviante sexual. Muitas vezes, o uso da cópula para a "depravação dos costumes", adultério, infidelidade, concubinato, mancebia e outras práticas consideradas imorais eram suficientes para definir a prostituição. Dos vários tipos de prostituição incessantemente classificadas pelos médicos, a clandestina era a mais perigosa porque exercida muitas vezes no seio das famílias. As prostitutas clandestinas ocultavam sua atividade criminosa com identidades de costureira, florista, parteira, etc., o que fazia com que os médicos reforçassem a oposição entre mulher trabalhadora e mãe/esposa. Aquelas que não exerciam as funções de mãe e esposa estavam mais sujeitas à acusação de prostituição. A autora também salienta que o ato de vender o próprio corpo representava a ociosidade por contraposição ao trabalho, o que colocava a prostituta ao lado de outros elementos, como mendigos, vagabundos, capoeiras, que ameaçavam a ordem social. A prostituição criava corpos inúteis e doentes. Era também associada ao luxo, ao desperdício e à riqueza ilicitamente adquirida, implicando na destruição de patrimônios familiares e opondo-se à idéia de acumulação e propriedade constituída. Portanto, representava também uma ameaça à constituição dos cidadãos e à riqueza da nação (1989:71-102).[178]

Na discussão que S. A. Nunes (1982; 1991) faz sobre a medicina social e a regulação do corpo feminino, apresenta a prostituta, ao lado da louca e da criminosa, como uma das categorias através das quais os médicos trataram os comportamentos desviantes ou anti-sociais. A autora destaca o aprimoramento da classificação da prostituição como um indício da grande necessidade de catalogar e regular a atividade sexual fora do casamento. Os médicos se interessavam especialmente pelos tipos de mulheres que procuravam a prostituição e suas razões e tentavam descrever seus costumes e vida cotidiana em busca da criação de tipologias e soluções para o problema. Esta atitude faria parte de uma linha de intervenção generalizada da medicina no controle da população. Nesse projeto, a mulher seria uma aliada valiosa para os médicos. Ela seria especialmente dotada de atributos para o bem cuidar da família. Sua natureza mais frágil, menos afeita às agruras do mundo externo ao lar, é feita sob medida para que se dedicasse ao sucesso do empreendimento familiar. Sua anatomia e mais tarde o seu psiquismo serão vistos dessa forma. A mulher é própria para a maternidade, é inapta para outras funções e por isso precisa do apoio da família e do marido para sobreviver. Mas é essa necessidade biológica de

[178] O debate em torno do que fazer diante do problema da prostituição dividiu as autoridades médicas. De um lado, estavam os regulamentaristas que pretendiam isolar e organizar a prostituição, considerada um mal necessário à sociedade. De outro, os anti-regulamentaristas, preocupados em diminuir e mesmo eliminar a prostituição (Engel 1989a:103-135). Sobre este ponto e especialmente considerando a articulação entre prostituição e sífilis, ver Carrara (1996).

sobrevivência que a fará contribuir exemplarmente para a manutenção de seu lar. É essa prerrogativa da união que deve motivar as mulheres ao casamento e não os ímpetos da sexualidade. A sexualidade não é própria das mulheres sadias e de família. Prova disso, para os médicos, eram as constantes e múltiplas doenças que afetavam as prostitutas. A estas últimas era recomendado o casamento polido e regrado, pois era pela falta dele que adoeciam.

4.1.AS ACUSAÇÕES

Inicio com o que parece ser a primeira acusação formalizada a Abel Parente. Trata-se do protesto do dr. Publio de Mello (já citado acima) proferido na Sociedade de Higiene do Brasil em janeiro de 1893. Neste discurso o também médico Publio de Mello trata de apontar em que quesitos incorre o invento de Abel Parente e de demandar a outros eminentes médicos e juristas que redijam pareceres sobre o caso. Seu protesto começa com o trecho que dá início a este artigo, onde podemos observar que a primeira questão colocada é a da propensão quase que natural da mulher à prostituição. Como disse o médico, se não fosse a peia da concepção, se a mulher não tivesse que carregar os frutos de seus atos libidinosos, estaria plenamente entregue à devassidão. A concepção aparece como um tipo de contrapeso que a natureza coloca ao desgoverno inerente das mulheres. A sua necessidade de apoio para se manter e manter seus descendentes faz com que tenha que permanecer sob o domínio do lar e governo de um marido. Sem a concepção, o caminho mais próximo é a prostituição.

Publio de Mello se pergunta como um médico pode gastar seus esforços pensando em contribuir para tal fim, desrespeitanto a moralidade profissional e incitando à esterilização. E, antes disso, desacredita na própria possibilidade da esterilização. Afirma desconhecer qualquer método de esterilização que seja eficaz e que não cause sérias e profundas conseqüências à vida da mulher. Além disso, o caso é tão escandaloso que colocaria a sociedade brasileira humilhada frente ao rol das sociedades cultas:

> "Assim, pois, convencido da impossibilidade material de semelhante resultado por parte deste clínico que não poderá, por meios lícitos e científicos e sem determinar sérios, graves e profundos males à vida da mulher, realizar o que ostensivamente apregoa pelos jornais, zombando de todos os preceitos da moral, venho pedir, como vos disse, todo o auxílio para que seja levantado baluarte invencível, barreira insuperável à semelhante atentado que nos desonra, humilha e degrada ante as sociedades cultas.
>
> Existe nesta Capital um clínico diplomado, dr. Abel Parente, que, esquecendo-se da nobreza de sua profissão, do respeito devido à moralidade profissional, desvirtua a sua inteligência e seus conhecimentos médico-cirúrgicos, para incitar o desejo da esterilidade." (Mello 1893:4).

Publio de Mello continua o seu protesto fornecendo dados que atestariam que no mundo todo, em todos os tempos, entre povos selvagens ou civilizados, a esterilização foi sempre condenada e nunca procurada, como ora se anunciava nos jornais cariocas:

"Pois quando, em todos os tempos, a esterilidade a todos tem preocupado (...); será lícito que um clínico, esquecido de tudo, procure despertar nesta terra esse desejo, e, recolhido ao fundo de seu gabinete, venha empregar processos secretos para impedir a fecundação? Será lícito que quando houvesse necessidade imperiosa de infecundar uma mulher, se torne ele o único juiz, único árbitro de tal necessidade?" (Mello 1893:6).

A estas questões o autor responde com um estridente não. Não é possível que se propagandeie o desejo da esterilização. Não é possível que um médico faça isso isolado da discussão e julgamento de seus colegas.[179] E mais do que isso, trata-se de um "crime", de um "insulto à moral pública", de "atentado à pureza dos costumes" (Mello 1893:7). Também não é possível que uma mulher por vontade própria queira abrir mão da maternidade:

"Assim como não é dado ao parteiro matar um feto para salvar a vida materna, sem que primeiro receba de outros colegas a sanção do ato que quer praticar, assim também não poderá um só indivíduo praticar a esterilização, sem outra justificativa para seu criminoso proceder, mais que a sua vontade, a sua ambição e a da mulher que busca despojar-se do papel mais importante, para que fora criada: — a maternidade." (Mello 1893:7).

Certamente, são o rompimento com o imperativo da maternidade e o que é considerado o seu oposto, o livre e inconseqüente exercício dos apetites sexuais, que estavam no centro das preocupações de Publio de Mello. A esterilização é um crime porque induz a realização dos desejos sem nenhuma conseqüência que os restrinja. Recorrendo a citações, Publio de Mello vai mais longe nas suas considerações a respeito. Note-se que o trecho que segue também aponta para o descrédito na eficiência de qualquer processo de infecundação:

> "A esterilidade provocada é um absurdo, é um crime.
>
> É despertar o desejo da realização dos gozos, sem o peso das conseqüências da prenhez, é zombar de todos os princípios da moral e da ciência.
>
> Quando não bastasse a voz autorizada de Henri Krisch, declarando que 'se não deve confiar na esterilidade provocada, pois que a concepção dar-se-á zombando de todos os obstáculos que se supunham insuperáveis', Castelneau diz: 'A esterilidade provocada na mulher produz o mesmo que se observa nas fêmeas de todos os animais, a excitação dos apetites sexuais e em algumas o estado patológico que faz dar às vacas o nome de *taurellières* (ávidas de touro), trazendo como conseqüência o deboche no casamento ou fora dele e em vez de ser o casamento um laço social, torna-se o meio legal do gozo, que conduz ao adultério e ao enfraquecimento da raça.'" (Mello 1893:7).

Estão implicadas aqui, portanto, considerações sobre a sexualidade permitida, sobre o casamento enquanto laço social, sobre o enfraquecimento da raça. No trecho a seguir ainda aparecem referências ao desrespeito à sociedade, à mulher, à moral pública e à ética médica:

"Sr. Presidente; os anúncios que, nos jornais diários, faz o dr. Abel Parente, além de serem o escárnio atirado às nossas faces e à classe médica brasileira, são a prova mais palpável e incontestável do desrespeito à sociedade brasileira em cujo seio S.S. [Abel Parente] encontrou o acolhimento que com certeza faltou-lhe em seu torrão natal, são o ultraje à mulher que em todos os tempos foi sacrário dos

[179] Talvez aqui esteja em jogo um certo distanciamento de Abel Parente em relação à elite médica da época e às sociedades de medicina, o que poderia incomodar e provocar a ira de seus adversários.

nossos repeitos e da nossa consideração; são um atentado à moral pública, são a negação formal do conhecimento da ética médica." (Mello 1893:7).

Em seguida, Publio de Mello faz referências ao que não condiz com a ética médica, especialmente no que se refere à publicação de anúncios e promessas milagrosas que incidiriam em práticas mercantilistas e charlatanismo. Cita todas as classes de fenômenos apresentados no anúncio de Abel Parente como requerendo a esterilização para posteriormente desqualificá-las. Seja para dizer que algumas são sintomas passageiros (como os vômitos incoercíveis) que a medicina pode dar conta de resolver, seja para apontá-las como imoralidades (como o caso de alcoólicos e nevropatas que querem esconder a sua vergonha impedindo a prova explícita de uma descendência degenerada). E ainda, cabe destacar, que ao invés de evitar problemas, a esterilização acabaria causando novos, na medida em que prejudica o que é considerado como o normal funcionamento do corpo feminino, regido por processos ligados à fertilidade, como a menstruação e a gravidez:

> "Não seria determinar para a vida da mulher uma eternidade de sofrimentos, perturbando-lhe o funcionamento fisiológico de órgãos necessários à sua existência? Que graves perturbações não dar-se-iam quando, nas épocas catameniais, a saída do corrimento sanguíneo se achasse vedada pela atresia do colo ou de todo o útero?
>
> As cólicas terríveis, as hemoptises graves, as congestões funestas para o fígado, cérebro e outros órgãos, seriam a consequência fatal desse benefício fantástico que tanto se apregoa." (Mello 1893:6).

"Infecunde-se a mulher, embarace-se a função fisiológica de seus órgãos, prive-se o livre escoamento do líquido catamenial e das conseqüências uma será a loucura nessas épocas, e no entretanto promete-se a cura pela esterilização, quando sem as graves conseqüências, sem o seu aviltamento terá a infeliz vítima de tais procedimentos recursos outros eficazes e certos." (Mello 1893:10).

Publio de Mello passa, então, a exigir pareceres do corpo médico e manifestações da Academia Nacional de Medicina. Propõe a intervenção das autoridades públicas, através da Promotoria Pública e da Diretoria Sanitária. Exige que a imprensa colabore e deixe de publicar os anúncios de Abel Parente. E para terminar cita o que seria a prova irrefutável do crime do médico italiano. Trata-se de dois fetos, conservados em laboratório, que seriam frutos de um aborto provocado durante um tratamento da mulher com Abel Parente. A paciente estaria se submetendo a procedimentos para se esterilizar e sem saber engravida. Passando muito mal recorre a um outro médico que ao atendê-la desvenda a gravidez de gêmeos, terminada com a morte da mãe e dos fetos. [180] Como bom orador que deveria ser, Publio de Mello deixa para o momento final os elementos mais trágicos e sensibilizadores:

> "A prova material, indiscutível, das graves conseqüências desse processo *maravilha*, a troco do qual se pede um punhado de ouro, vós a tendes.

[180] Em 12 de fevereiro de 1893, o médico que socorreu a paciente, Fernando Teixeira, escreve à Sociedade de Higiene do Brasil, relatando o fato ocorrido em 30 de julho de 1888 e anunciando que remeterá os fetos para a Sociedade, como prova do crime de Abel Parente. É interessante notar que só cinco anos depois de ocorrido este caso está se discutindo a técnica e as consequências do referido fato.

> São duas crianças, vítimas inocentes da ignorância e das cáusticas injeções.
>
> São dois infelizes que, antes de darem o primeiro vagido, antes de receberem o primeiro ósculo materno, encontraram a morte.
>
> Trazem no dorso o pedido de justiça, mostram os vestígios do crime!
>
> Dizei-me se diante da inocência sacrificada, diante das vítimas, hoje sepultadas no álcool, que as conserva, para sempre mostrar a quanto chega a ignorância e o charlatanismo, dizei-me se nos podemos conservar calmos, tranqüilos e indiferentes.
>
> Dizei-me se esta Sociedade, não esquecendo-se de seus deveres, deve deixar de pedir ao digno cidadão Ministro da Justiça a punição do crime.
>
> Dizei-me, e a resposta será a solução ao protesto que faço, apoiado na opinião dos mestres, protesto que traduz o grito de indignação de quem não esquecido do juramento prestado ante o altar da ciência para o batismo de luz, procura cumprir o dever." (Mello 1893:11. Grifo do autor).

A esse acalorado protesto Publio de Mello teve uma série de respostas. Vamos começar pela própria Sociedade de Higiene do Brasil, onde o protesto foi feito. Uma primeira revelação diz respeito ao documento que estamos transcrevendo. O protesto de Publio de Mello bem como 15 pareceres de médicos e jurisconsultos, relatórios e atas das reuniões da Sociedade foram publicados ainda em 1893 — a decisão da publicação foi tomada em uma das reuniões — em um compêndio intitulado *Do charlatanismo*. Desde aí é possível perceber de que lado se colocou a Sociedade de Higiene do Brasil através da manifestação de seus membros.

O documento, que inicia com o protesto, segue com uma carta do dr. Souza Lima, então presidente da Academia Nacional de Medicina, manifestando-se contra Abel Parente. Recomendando também que o caso seja levado à Promotoria Pública, diz que "é fácil compreender a influência perniciosa e funesta que devem executar tais preconícios, sobre a moralidade das famílias, constituindo um incentivo tácito para o desenvolvimento da prostituição clandestina." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:12).

Em seqüência são enumerados todos os pareceres que responderam ao apelo de Publio de Mello e dos quais citaremos apenas alguns.[181] Em geral, os pareceres seguem o modelo exemplificado pela resposta de Costa Ferraz, que cita textualmente a solicitação do colega médico:

> "Por mais que medite sobre o conteúdo de vossa consulta, para que vos responda, *se conheço algum processo médico ou científico capaz de produzir a esterilidade da mulher sem atentar contra as leis do pudor e sem determinar lesões graves e várias perturbações da vida*; só acho uma resposta: uma imoralidade e um atentado contra as leis divinas e humanas, e a degradação da mulher que a isso se sujeitasse.
>
> (...)Todos os artifícios aconselhados e julgo que empregados para impedir a fecundação são improfícuos e imorais, e esses mesmos, como sabeis, podem e têm produzido, sérios e graves

[181] Constam como pareceristas: J.J. Fonseca Junior, Honorio Vargas, Costa Ferraz, Antonio Rodrigues Lima, A. Renauldy, João de Sant'Anna, Daniel de Almeida, Rodrigues dos Santos, Lopo D'Albuquerque Diniz, João Paulo de Carvalho, Caetano Werneck, Malcher Serzedello, Eduardo Chapot Prevost, Ubaldino do Amaral e Gaspar Menna Barreto de Barros Falcão.

perturbações no organismo da mulher. Tudo mais é charlatânico, e considero um passaporte para a prostituição." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:15-16. Grifos do autor).

Antonio Rodrigues Lima alega que a única intervenção que pode prevenir a concepção é a castração ou extirpação dos ovários. Mas, as consequências deste tipo de cirurgia, especialmente para a sanidade mental das mulheres, têm sido graves:

"Na Alemanha, têm sido observados diversos casos, falo apenas dos que conheço, em que a supressão dos órgãos da evolução tem trazido para as mulheres que se têm submetido à operação de castração, apesar de curadas das conseqüências operativas, a manifestação de psicoses de forma melancólica." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:16).

O texto de Daniel de Almeida fala de um fato contra a natureza, do caráter oculto das práticas de esterilização e da necessidade de que os poderes públicos se manifestem:

"A aplicação dos meios imaginados para esterilizar a mulher, desde que visa a realização de um fato *contra-naturam* e também em formal oposição aos mais triviais preceitos da moral a que todos se subordinam em sociedades cultas, não é coisa para passar desapercebida; tanto mais quanto tais meios são postos em prática sempre às ocultas, e as próprias pacientes só a eles se prestam furtivamente e se pejam mesmo de torná-los sabidos no recesso da intimidade familiar; por cujo motivo os julgo ainda reprováveis senão mesmo assunto para vigilante inspeção dos poderes públicos, que não podem dormir sono indiferente à espera que lhes venham gritar alarma as vítimas infelizes da imprudência profissional."(Sociedade de Higiene do Brasil 1893:20).

O dr. Rodrigues dos Santos faz um dos pareceres mais extensos e o que poderíamos chamar de mais bem fundamentados, de acordo com os critérios científicos da época. Diferentemente de alguns dos seus colegas que encerraram a questão recorrendo a máximas morais, ele traça uma ampla descrição do processo de concepção, da importância dos órgãos reprodutivos para o organismo da mulher e da equação entre suas funções biológicas e sociais.[182] Vale a pena citar algumas passagens, chamando a atenção, especialmente, para a primeira frase que coloca, curiosamente, a natureza como respondendo às necessidades sociais:

"A natureza criou no organismo feminino condições e elementos especiais, proporcionais ao papel que as mulheres representam na sociedade como mulher e mãe.

Como mulher marcando a sua aptidão fecundante, pelos fenômenos íntimos e especiais dos ovários; como mãe lhes dando um acessório aos órgãos da geração — as glândulas mamárias, que segregam o líquido nutritivo para o novo ser." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:22).

"(...) da simples anomalia menstrual à sua supressão, observamos nós diariamente casos em que vemos que o organismo da mulher como que subjuga, se domina por estas funções ovarianas; suprimi-las seria uma audácia de um louco; porque seria querer antepor-se à natureza, o que é um absurdo." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:23).

[182] Ainda em 1893 Rodrigues dos Santos publica *Scientificamente é possivel a esterilização da mulher*. Trata-se de um estudo de 40 páginas onde o autor explica com pormenores o processo de concepção, passando pela descrição das "células espermáticas" e do óvulo e dos órgãos reprodutivos masculinos e femininos. Ao que parece o documento foi suscitado pela polêmica do invento Abel Parente, pois há trechos que reproduzem com exatidão o parecer publicado pela Sociedade de Higiene do Brasil. Vale notar ainda, que é um dos raros estudos que ao falar de concepção e de esterilização da mulher recorrem aos órgãos reprodutivos masculinos e seu papel na fecundação. E o faz de maneira bem interessante aos olhos de hoje: atesta a semelhança inicial dos órgãos genitais nos primeiros meses da vida intra-uterina. Rodrigues dos Santos era uma das principais autoridades médicas em obstetrícia na época e teve algumas obras publicadas em francês. O tratado *Clinique obstetricale* (1886) foi inclusive prefaciado por A. Pinard.

> "(...) É um atentado contra o pudor, é um ato altamente imoral e contra as leis ditadas pela natureza, pretender-se destruir o que ela tem de mais íntimo, de mais belo e admirável, como seja a fecundação." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:25).

O parecer de Caetano Werneck é ilustrativo de como os argumentos morais eram acionados. Ao invés de falar de processos funcionais ou descrições anatômicas, lança a proposição de que qualquer método de esterilização incorre na prática do ato sexual contra o seu fim único que é a procriação, transformando as possíveis mães em "máquinas de prazer":

> "Todos os meios ou processos empregados nesta categoria [meios que impeçam a fecundação] dependendo de manobras ou artifícios empregados antes, durante ou depois do congresso sexual, com a preocupação indecente de desvirtuar o único fim natural e nobre desse ato — a procriação da espécie — são justamente condenados e verberados como imoralíssimos e atentatórios ao pudor e a mulher que conscientemente se torna cúmplice de tais práticas, abdica da principal prerrogativa do sexo; deixa de ser mãe para transformar-se em simples máquina de prazer." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:28).

Vale notar que na seqüência, o autor apregoa que a intervenção nos órgãos genitais femininos pode ser o ponto de partida para "perturbações mentais graves". Uma idéia já citada e que é bastante recorrente. Parece que a saúde física e, principalmente, a mental eram concebidas como estritamente dependentes do funcionamento dos órgãos genitais enquanto voltados para a procriação. Qualquer alteração nesse delicado terreno ou acaba em diversas formas de perturbação mental da mulher ou em diversas formas de imoralidade, como a "prostituição clandestina" — em suma, em formas de perturbação da moral pública.

A resposta de Malcher Serzedello à polêmica é também bastante extensa. Ele considera cada uma das nove indicações propostas por Abel Parente para esterilizar a mulher e argumenta sempre no sentido de que não tem cabimento, moral e científico, o método proposto. É apropriado recorrer a pelo menos duas das indicações e suas respostas. Uma delas diz respeito à esterilização nos casos em que a mulher tenha doenças do coração ou do pulmão, que podem ser agravadas com a gravidez e parto:

> "Em casos extremos e em que a mulher não possa levar ao termo uma prenhez futura, o médico deverá apelar para a consciência do marido e esta mulher não se sujeitará ao parto e não terá, por esse fato, de sucumbir.
>
> Não se deverá esterilizar porque esse meio incerto, dando-lhe a certeza da não procriação, a arrastaria ao ato da cópula e poderia fecundar-se e ser fatal o êxito dessa parturição.
>
> (...) É fato sabido por todas as classes sociais que, para não fecundar, basta não copular, e um marido, cuja mulher tuberculosa ou cardíaca achar-se em condições de não poder levar ao termo uma prenhez, não será tão miserável que a force ao ato e, mesmo que a forçasse, seria lícito praticar-se sempre o aborto legal a fim de salvar a vida da gestante, mas não seria lícito prometer e infecundar uma mulher somente para que o marido pudesse exercer os seus libidinosos desejos, aumentando a gravidade da moléstia da sua mulher." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:34).

Nota-se que uma das características centrais dessa transcrição é o diálogo que se estabelece entre o médico e o marido, restando à mulher o papel de objeto da discussão. Os apelos do médico são ao marido, para que controle seus desejos e não fecunde uma mulher com problemas de saúde. No mesmo sentido, a libertinagem que adviria da garantia de atos sem procriação é agora referida ao homem e não à mulher. Parece que, neste caso, a posição de sujeito, mesmo que seja de práticas consideradas imorais, lhe é retirada.

Considerações semelhantes são feitas por Malcher Serzedello no que se refere à indicação da esterilização nos casos de loucura provocada ou agravada pela gestação, parto, aborto ou aleitamento:

> "Em primeiro lugar não acredito que a loucura possa ser agravada pela gestação, aborto, parto ou aleitamento, porque ainda não julgo o homem tão mesquinho, tão depravado que possa copular com uma mulher louca e que esta possa aleitar seu filho, fruto não de seus amores mas da indignidade de seu marido.
>
> Não julguem tão calmas as loucas puerperais.
>
> E mesmo que pudesse se dar tal ato de selvageria, que por si só bastaria para reclamar um lugar no hospício para aquele que o cometera, o processo esterilizador não teria nada que fazer porquanto ou teria que praticar um aborto, um crime, ou teria que deixar nascer essa criança — um degenerado — mas não daria à razão essa mulher que deveria achar-se debaixo da vigilância dos psiquiatristas para recuperar a sua razão, se possível fosse, e escapar à insensata libidinagem do seu marido.
>
> (...) De mais, acresce que a loucura puerperal não é uma entidade mórbida mas sim uma explosão de germe hereditário, provocada por uma causa ocasional no puerpério.
>
> Há muitas mulheres que nunca tiveram ascendentes manifestando várias formas de loucura e que marcham neste escuro viaduto da patologia, porém é justamente nessas que, afirmam psiquiatristas, a loucura puerperal pode ser curada e portanto é aquelas que pertencem a essa classe que devemos sujeitar aos psiquiatristas para ver se a chamam de novo à vida social; tocando às outras o isolamento futuro aos prazeres da maternidade.
>
> Nas primeiras esterilizar é um crime porque estancará uma fonte de cidadãos — nas segundas uma inutilidade porquanto essas mulheres não poderão viver em contato com seus maridos e sim a sós, na célula ou num hospício." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:35).

Os dois últimos pareceres consideram o caso Abel Parente do ponto de vista legal. Ubaldino do Amaral, inclusive, reproduz os quesitos formulados por Publio de Mello que deram origem a este parecer. Vale chamar a atenção para as categorias em que Publio de Mello estava querendo enquadrar Abel Parente. Seguem os quesitos:

> "1º. A descoberta de medicação ou processo destinado a prevenir para sempre a concepção pode ser anunciada e livremente praticada?
>
> 2º. Essa faculdade exercida por profissional pode ser considerada como um direito da profissão, quando apresenta o caráter de sugestão para atrair clientes — fato que não pode ser confundido nem equiparado com o recurso extremo da ciência perante casos especiais?
>
> 3º. Não contraria as condições orgânicas da natureza humana, as qualidades que a constituem, suas necessidades e seus fins?
>
> 4º. Não é uma violência natural?
>
> 5º. Não contraria a moral, elemento orgânico e mantenedor da família e da sociedade?
>
> 6º. Não é um atentado contra a própria sociedade civil, que se desenvolve e revive pela procriação e reprodução?
>
> 7º. Não é um elemento corrosivo do pudor, que as leis criminais defendem contra todo e qualquer atentado?
>
> 8º. Não importa em anulação de condição essencial para o casamento, como para sua persistência e para preenchimento da instituição positivamente estabelecida pela lei civil?
>
> 9º. Pode escapar à lei criminal?
>
> 10º. Em que disposição deve ser considerado incurso o profissional que assim procede?" (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:39).

A resposta de Ubaldino do Amaral, em síntese, diz que o regulamento sanitário nada dispõe sobre o assunto e que em termos do Código Penal, seria possível que o caso fosse referido aos artigos que tratam do aborto e de lesões corporais (Arts. 300 a 306). O parecer de Gaspar Menna Barreto de Barros Falcão acompanha o de seu predecessor, também apontando uma certa dificuldade em localizar em que dispositivos Abel Parente estaria infringindo a lei. Também reafirma que o caso deve ser pensado à luz das lesões corporais. Acrescenta que muitos dos quesitos são da alçada da "alta moral filosófica" e não do direito positivo e que outros devem merecer um melhor julgamento da autoridade sanitária. É interessante que os juristas apresentaram respostas mais técnicas e menos voltadas para as questões gerais de moralidade, que tanto marcaram os pareceres dos médicos. Essa diferença já aponta para uma explicação do desenrolar do caso, ou seja, a não condenação de Abel Parente pela justiça.

O documento publicado pela Sociedade de Higiene do Brasil contém ainda o *Relatório da Seção de Salubridade Pública* da Sociedade, composta pelos drs. Alfredo Nascimento, Ismael da Rocha e Henrique de Sá. Neste relatório, apresentado em 15 de fevereiro de 1893, o que se destaca, para além das acusações a Abel Parente, são basicamente as considerações a respeito do papel dos médicos no tratamento de questões mais gerais de interesse social. A declaração que segue ilustra como, enquanto médicos e cidadãos, assumem a posição de defensores da moralidade pública:

> "Na verdade, três pontos de vista diversos apresenta a questão que se vai debater: científico, legal e moral. Compete aos ginecologistas profissionais estudá-la pela primeira dessas faces; compete aos jurisconsultos e médicos legistas encararem-na perante o direito e perante a lei; nós, sem suficiente competência para tal, aguardamos o pronunciamento dos peritos, mas como médicos e como cidadãos, temos o direito e, mais do que isto, temos o dever de julgar perante a moral, no íntimo e inviolável sacrário de nossas consciências!
>
> Quando nenhum procedimento tivesse a queixa formulada pelo dr. Publio de Mello, e quando nula fosse ela perante o direito e perante a ciência, sobejas razões teria ante a moralidade pública, único prisma por onde daqui encaramos." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:46).

O relatório segue informando que a Diretoria Sanitária, já consultada, tinha emitido um despacho no qual diz que Abel Parente não está transgredindo a lei ao publicar os seus anúncios. A este fato, a Sociedade de Higiene do Brasil responde que a Diretoria Sanitária não possuía base para elaborar o laudo, o que a Sociedade pretende fazer. Além disso, reclama-se que o diretor da Diretoria Sanitária deu uma sentença baseada na lei e na justiça, que são corretas mas também frias, distantes dos sentimentos pessoais que o caso envolve e antes que a culpa tivesse sido definitivamente formada. Ao que parece, os médicos que fizeram o relatório não estavam plenamente dispostos a acatar o julgamento da autoridade pública competente, preferindo realizar um julgamento paralelo, especialmente no que se refere às questões morais:

> "Pois bem; quando tudo isso se realize, e o dr. Abel Parente campeie triunfante sobre as armas partidas de seus contendores, ainda assim não teremos sido derrotados; continuará de pé o nosso protesto porque, vitorioso perante a lei, trinfador ante a ciência, continuará como réu ante a moral e a probidade científica." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:47).

São descritos, então, os erros cometidos pelo acusado. Ao que parece, a questão da probidade científica, neste caso, diz respeito à publicidade a ao mercantilismo. Abel Parente é acusado de privilegiar o interesse próprio, ao anunciar nos jornais a sua descoberta:

> "(...) a beca respeitável do médico caiu-lhe dos ombros, no dia em que, esquecendo os deveres do seu sacerdócio, ele fez reverter em seu benefício próprio o interesse geral da humanidade, vindo

mercadejar com o governo a publicidade de seu invento a troco de alguns punhados de ouro!" (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:48).

Volta-se também à idéia de que a esterilização poderia ser um incentivo à prostituição. E defende-se que caso o médico seja obrigado a praticar alguma operação nesse sentido, o segredo deve ser mantido:

> "Se as tais contingências da humanidade sofredora arvorarem-se por vezes em imperiosa indicação de aniquilar para sempre a mais nobre função da vida, o que, felizmente, bem poucas vezes acontecerá, é, no segredo do lar doméstico, que o médico, o *sacerdos magnus* desse templo inviolável, sacrificará nas asas da ciência, os futuros cidadãos da pátria, para assim beneficiar e garantir a vida daquela a quem a natureza vedou o direito da maternidade; e praticando a delicada operação ele não precisa nem deve trazê-la ao conhecimento do povo." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:48).

Deve-se ocultar do povo, mas jamais da classe médica. Esta deve ser informada de qualquer caso que requeira esterilização ou mesmo aborto, para que, em conjunto, decida qual a atitude a tomar. Abel Parente teria pecado nos dois sentidos: anunciou seu invento nos jornais e não o submeteu ao julgamento da classe médica. É nisso que a sua descoberta parece ser tão ofensiva:

"Transpor esses limites [do segredo público], ocultá-la à classe médica que a deveria julgar, anunciá-la à sociedade preconizando-lhe os benefícios, isentando-a de perigos e cercando-a de reclamos, é atirar um insulto às faces do público e dos médicos, ofendendo a moral e ferindo o pudor da mulher que o parteiro deve, acima de tudo, respeitar!" (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:48).

Depois desse Relatório, a publicação da Sociedade de Higiene do Brasil ainda traz as atas das sessões extraordinárias que trataram do caso. Desse material vale destacar os dados apresentados pelo dr. João de Sant'Anna. Extraindo estatísticas do *Glaeveck Archiv Für Gynaekologie*, ele pretende provar os males causados pela esterilização no plano mental. Transcrevo os dados apresentados:

"Resultados da castração ovariana reclamada por graves moléstias do órgão: 66,7% das operadas começaram a sofrer das faculdades intelectuais; em três destas doentes desenvolveu-se uma verdadeira psicose, tendo havido necessidade de encerrar uma delas em um estabelecimento de alienados. Respeito à castração uterina diz a mesma estatística: nenhuma alteração de espírito — 46,4; depressão de espírito — 38,4." (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:55).

Contudo, parece que o grande acontecimento teve origem na participação do dr. Chapot Prevost em uma das sessões. Ele diz ter comparecido à reunião porque sentia sua moralidade particular ferida e pretendia acrescentar ao caso Abel Parente a indignação referente a dois outros médicos da Sociedade de Higiene do Brasil, que estavam publicando um “pasquim obsceno sobre ginecologia”. Francisco Fajardo levanta-se e diz que estes médicos também devem ser denunciados. Frente a esta ameaça contra membros da própria Sociedade, surgem inúmeros protestos que apregoam que os autores já deveriam se sentir suficientemente constrangidos e, portanto, arrependidos do que teriam feito. A isto, segue-se a revolta de Fajardo que abandona a sessão e diz abandonar também a Sociedade, no que é acompanhado por Chapot Prevost e muitos

outros colegas. A sessão é interrompida e só tem prosseguimento em 18 de fevereiro. Nesta data, acrescenta-se mais um relato acusatório a Abel Parente. Trata-se do caso de Theodolina Gonzaga da Silva, morta depois de receber curativos de Abel Parente, que teria dito que ela ficaria boa e não geraria mais filhos. Nesta sessão também se decide a publicação de todos os documentos em um compêndio com tiragem de 2.000 exemplares, além da proposição da seguinte moção referente ao caso:

> "'A Sociedade de Higiene do Brasil, depois de ouvir a leitura do relatório do dr. Publio de Mello e parecer da Seção de Salubridade Pública, espera interesses que as autoridades competentes, para salvaguardar os intuitos da saúde pública e da moralidade social, cumpram o seu dever.'" (Sociedade de Higiene do Brasil 1893:61).

4.2.AS DEFESAS

Na opinião da Sociedade, cumprir o dever era o que o então diretor da Diretoria Sanitária, dr. Francisco de Castro, deixara de fazer. Em seu despacho, rapidamente havia livrado Abel Parente de qualquer culpa. Mas, diante de tantos protestos, viu-se novamente obrigado a ter que tecer considerações sobre o caso. Nesse sentido é que publica o livro *O invento Abel Parente no ponto de vista do direito criminal, da moral pública e da medicina clínica*, ainda em 1893. Neste volume, em que Francisco de Castro se apresenta como lente catedrático da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e chefe da Diretoria Sanitária da Capital Federal, é elaborado um primoroso inventário de todas as acusações envolvidas na questão Abel Parente. A todas elas, o eminente médico responde com profundidade, indo buscar suas justificativas em diferentes campos do conhecimento, prova de sua grande erudição.[183]

Constituiu a mais vibrante e competente defesa do caso. Elaborada pela autoridade sanitária, provavelmente foi o que fundamentou, ou pelo menos influenciou, o parecer da Promotoria Pública que inocentou Abel Parente. O que interessa particularmente aqui é que o livro condensa os argumentos que na época poderiam ser acionados em favor da esterilização da mulher. Ou ainda, ao tentar responder à extensa gama de denúncias acima citadas, é um conjunto

[183] O *Brazil Medico*, no seu Boletim Bibliográfico, publicou um comentário ao trabalho que resume os seus principais argumentos além de dar uma idéia da autoridade de seu autor, como mostra o seguinte trecho:
"Falta-nos espaço e talvez mesmo a insuspeição precisa para analisar em todos os seus detalhes as opiniões largamente desenvolvidas, os conceitos criteriosamente expendidos neste volume pelo seu autor com a correção de forma e proficiência que todos lhe reconhecem. Um jornal diário referindo-se a este trabalho disse com grande acerto, que ele era mais do que bastante para reputar um profissional; nós acrescentaremos apenas que ele está na altura dos inquestionáveis merecimentos, dos justificados créditos do ilustrado professor de Propedêutica da nossa Faculdade." (*Brazil Medico* 1893:253).

exemplar de elaborações sobre questões referentes à sexualidade, à mulher, à prática da medicina, etc. É com o intuito de explicitá-las que passo a uma breve resenha do livro.

Como o próprio título indica, Francisco de Castro pretendeu tratar do assunto sob vários pontos de vista. O primeiro é o do direito criminal, que merece dois capítulos: *I.Do aborto criminoso* e *II. Castração. Mutilação. Lesões corporais*. O primeiro capítulo tem o intuito de livrar Abel Parente das acusações de realizar aborto, decorrentes de uma confusão entre esta prática e a esterilização, como diz o próprio Francisco de Castro:

"Não acabo comigo de entender porque série misteriosa de equívocos e inversões se chegou a esta confusão típica de assemelhar uma tentativa científica destinada a produzir a esterilização, com a entidade criminal do aborto, que pressupõe a fecundidade, e só na constância dela se pode verificar." (Castro 1893:6).

Pretendendo desfazer a confusão ele esclarece:

> "Esterilidade (...) é a qualidade do organismo incapaz de frutificar; o estado do homem que não gera, ou da mulher púbere que não concebe. Eis a situação fisiológica que o processo Abel Parente se propõe a determinar artificialmente em indivíduos do sexo feminino.
>
> O aborto (...) é a perda ou malogro do fruto produzido." (Castro 1893:7).[184]

Francisco de Castro não encerra a questão aí. Ele cita os códigos penais de vários países para reafirmar que o que está em jogo quando se fala de aborto é a morte de um embrião que já existia:

"Todas as legislações e todos os autores são acordes em que não há aborto sem prenhez, porque o aborto é o crime contra o embrião nas entranhas maternas (...). Logo, a invenção científica de eliminar a hipótese de parto, eliminando a de feto, e eliminando a de feto eliminando a faculdade geratriz é a antítese absoluta do aborto." (Castro 1893:13-14).

E quanto ao nosso Código Penal de 1890, Francisco de Castro diz que ele pune quem tem a intenção de fazer abortar a mulher grávida. E prossegue:

> "Logo, onde não há o intento de ocasionar o aborto, onde o que se dá, pelo contrário, é o fito de evitá-lo, inibindo a concepção, na ausência da qual o aborto é irrealizável, e insensata a própria idéia de promovê-lo, — não se pode, a não ser por confusão, invocar a sanção penal do art. 300. No direito, científico ou positivo, como na lógica usual, *prevenir* e *abortar* são concepções que se repelem e excluem; porquanto a última supõe o desenvolvimento de um fato, o malogro de uma realidade iniciada, cujo advento possível a primeira se ocupa em cortar antecipadamente." (Castro 1893:19-20. Grifo do autor).

---

[184] O autor acrescenta uma interessante digressão a respeito das dúvidas sobre o que poderia ser ou não considerado como aborto, o que tem variado com o passar do tempo: "O feto ainda não é o homem. Há de sê-lo: *futurus est*, diz o antigo padre da Igreja. Mas, antes de ser homem, é um elemento humano sobre o qual a sociedade já tem direitos positivos. Ao aborto, que, nas sociedades pagãs, era um delito contra os pais, a influência cristã imprimiu assim o cunho de uma revolta contra o interesse social. A vida embrionária, amparada, até então, unicamente contra os estranhos, deixou de ser propriedade dos progenirores, e passou a ser protegida contra estes. Daí começou a especulação teológica, inspirada talvez mesmo na autoridade de Hipócrates, a graduar criminalidades, conforme a fase da existência fetal em que a violência se operava. Desprezadas, porém, hoje, no domínio do direito penal, essas distinções entre períodos da vida intra-uterina, cujo limite, na prática, seria extremamente difícil, se não impossível, de estabelecer com a precisão e a segurança essenciais às delimitações jurídicas em matéria criminal, o feto, animado ou não animado (na antiga concepção dos canonistas), é objeto da mesma proteção legislativa nos códigos modernos, onde não se conhece nem a velha discriminação escolástica entre o aborto e a efluxão (*effluxio*), nem a classificação que, em obstetrícia, o extrema em ovular, embrionário, ou fetal. Síntese de todas as violências contra o feto, desde o momento de sua concepção até ao fim da sua existência visceral, o aborto designa, como expressão genérica, a destruição, a morte, ou a expulsão voluntária do embrião humano." (Castro 1893:9).

No segundo capítulo do livro a tática também é diferenciar o método proposto por Abel Parente das disposições contidas no Código Penal. Quanto à castração, Francisco de Castro diz que ela não se confunde com a simples privação da faculdade de gerar. A operação de extração dos ovários já praticada, e que poderia ser conceituada como castração, não tem nada a ver com o processo inventado por Abel Parente, que não extrai os órgãos reprodutivos. E, além disso, este é realizado em acordo com a vontade da paciente, desta forma não constituindo nenhum tipo de crime. Mais do que isto, o autor chega mesmo a falar em preservação da "parte sensória da função sexual" e de sua importância para as relações recíprocas do casamento. Certamente, o texto que segue, ao tratar do sexo como uma atividade importante dentro do casamento mesmo sem haver procriação, anuncia diferenças em relação às concepções dos médicos que escreveram os pareceres acusatórios na polêmica Abel Parente:

> "Destarte a *própria castração* se absolve, quando operada com o assento do castrado, se destina a beneficiá-lo, evitando-lhe sofrimentos maiores. Onde, portanto, a criminalidade, num processo, operatório ou médico, que, inspirando-se no mesmo pensamento benfazejo, e chegando a resultado equivalente, mantém a integridade orgânica aos membros genitais, esquivando os incovenientes da castração, que destrói a virilidade, e constitui, ao mesmo tempo, um ferimento grave, capaz de produzir a morte? Num processo que previne a concepção, sem desfigurar o corpo, sem roubar ao homem ou à mulher a parte sensória da função sexual (parte esta conservada até na castração), sem inabilitá-los para as relações recíprocas do casamento?" (Castro 1893:25. Grifos do autor).

Quanto à questão das lesões corporais e mutilações, Francisco de Castro sugere que seria considerada crime a prática que supusesse o constrangimento da paciente, intenções de prejudicar e efeitos nocivos, fatos que não se dão no caso da esterilização. Tem destaque na sua explanação a idéia da voluntariedade, de que a mulher é quem faz a escolha de tornar-se infecunda e de que, de fato, isso constituiria um direito seu. A partir daí, podemos sugerir que o médico deixa de ser responsabilizado e a mulher é colocada como sujeito da decisão. Isto parece uma novidade, quando comparamos com os discursos dos pareceristas que tratavam da esterilização enquanto uma decisão tomada quase exclusivamente entre médicos e maridos. Vale notar o que o autor afirma sobre isso:

> "Mas, até hoje, perante as leis escritas, em toda parte, a fecundidade da mulher constitui um patrimônio seu, de que nada, a não serem os laços da disciplina conjugal, a inibe de dispor. E o cúmplice, o auxiliar no uso desse arbítrio, é tão responsável, em face da justiça humana, como o indivíduo que ajuda o seu semelhante a se desembaraçar de um membro inútil, incômodo ou perigoso. Todos nós temos essa licença natural, e podemos delegá-la em mãos prestativas. Se essas eram profissionais, ou se curiosas, tiveram a fortuna de servir-nos habilmente, sem que a nossa vida periclite, ninguém pode ir buscar nas cicatrizes da mutilação corpo de delito contra o operador ou o agente do mutilado voluntário." (Castro 1893:32-33).

Ainda neste capítulo, Francisco de Castro trata mesmo de defender a esterilização em situações em que a gestação pode ser considerada prejudicial. Para ele, torna-se dever da ciência procurar meios que impeçam a propagação de males, como seria nos casos em que a procriação servisse para reproduzir degenerados:

"Se há séries de casos incontestáveis, em que a faculdade de gerar se torna contraproducente, isto é, contribui não para a vida, mas para a morte, não para a elevação da mulher, mas para a sua miséria, não para o desenvolvimento da espécie, mas para a sua decadência, não para a multiplicação do homem, mas para a multiplicação da peste, — a obrigação da ciência é cavar, nos seus estudos, à procura dos meios de acudir a esse mal, paralisando, nos degenerados, a função orgânica que deixou de servir aos seus fins naturais, para os contrariar." (Castro 1893:36).

No último parágrafo do capítulo, o autor chega mesmo a expressar diretamente o lugar de onde está falando. Um lugar de baluarte da modernidade, onde ciência e progresso andam juntos e libertos de certas amarras. Segundo Francisco de Castro, a ciência precisa romper com a tradição servil que lhe persegue "apoiada habitualmente nas preocupações estéreis de uma falsa moralidade, de uma falsa religião, ou de um falso saber" (Castro 1893:37).

A segunda parte do livro é dedicada ao estudo do caso Abel Parente do ponto de vista da moral pública. E inicia com uma discussão sobre o malthusianismo. Francisco de Castro compactua com o diagnóstico de Malthus — para ele outro homem da ciência que sofreu preconceitos apesar de suas boas intenções — que afirma o desequilíbrio entre a progressão geométrica da espécie e a razão aritmética da expansão dos meios de subsistência. Concorda também que a solução para tal fenômeno é investir na prevenção da concepção. Mas discorda no que se refere à forma desta prevenção. Para Castro, o problema é que Malthus confiou demais na eficácia da razão sobre os instintos, não percebendo a dificuldade ou a quase impossibilidade de contê-los. E, no seu ponto de vista, já que os instintos sexuais não podem ser contidos, a solução é evitar que do intercurso sexual resulte uma prole numerosa. Além disso, embasado em autores estrangeiros, diz que não se pode prescrever a castidade pois esta é prejudical tanto para os homens quanto para as mulheres. Por ser contra a natureza, pode resultar em moléstias genitais e histerismos. Sendo assim, Franciso de Castro conclui:

"A fórmula de Malthus passou, em conseqüência, por uma transformação profunda. Já o desideratum não é dificultar os casamentos, mas facilitá-los, não é subordiná-los à lei da privação sexual, mas à da limitação da paternidade na união dos sexos." (Castro 1893:50).

Para reforçar seu argumento cita que no Concílio de 1870 o clero da França defendeu a "prevenção prudencial", assim como alguns protestantes ingleses. Portanto, não seriam imorais as tentativas de fazer sexo sem procriação. O que é imoral, afirma contundentemente o autor, é multiplicar indefinidamente a prole e jogá-la aos cuidados da sociedade. Daí Francisco de Castro já afirma que não há diferenças entre a prevenção periódica, de que até os religiosos falam, e a esterilização definitiva da mulher. E esta última ainda tem muitas vantagens em relação à primeira. No caso da degeneração, em que vários males poderiam ser transmitidos à prole, o que poderia o homem fazer?

> "Continuar a procriar bestialmente como os animais padreiam, descuidados de sua prole? Formar, com a esposa, votos de castidade monástica? Ou, condenando-a à provação do celibato no casamento, correr na rua após as satisfações fáceis do prazer venal? A primeira destas soluções é digna dos brutos. A segunda seria um dasafio impotente contra a natureza.

> A terceira faz da prostituição a sucursal da família. Mas fora delas só há uma alternativa: a da coabitação improlífica; e esta só se obtém de dois modos: ou pela interceptação do gérmen na junção sexual, ou pela esterilização orgânica da mulher. E, ante o pudor, ou ante a ciência, em que é que a primeira poderá levar vantagem a segunda? A mim se me antolha o contrário. O uso das prevenções malthusianas na luta conjugal muitas vezes correrá o risco de descair nessas 'impurezas do casamento (*les flétrissures du mariage*)' a que aludia o autor de *Madame Bovary* no seu célebre romance. A supressão da fecundidade na mulher, não; porque essa deixa às relações sexuais a sua integridade, a sua plenitude, todas as suas condições de satisfação e naturalidade." (Castro 1893:66).

Outro ponto tocado neste capítulo sobre a moralidade pública é o da ética médica. Francisco de Castro pondera que a acusação que fazem sobre Abel Parente, de ele decidir sobre a esterilização e usar o seu método sozinho, sem o debate com os colegas, não se justifica diante do que é recorrente na prática médica. Segundo ele, em muitas outras questões, tão ou mais delicadas que a da esterilização, sempre se confiou ao médico o poder de decisão e não é agora que vão restringi-lo. Vejamos o que o autor diz nesse sentido, a propósito dos meios abortivos:

> "Meios abortivos há que não deixam vestígios da sua aplicação: a massagem, as duchas, as correntes elétricas. De tudo isso dispõe o médico para o bem e para o mal. Mas, se lhe quiserdes tolher *previamente* a possibilidade do mal, ter-lhe-eis vedado absolutamente a prática do bem; e, impedindo o uso lícito, a prevenção ocasiona uma soma de desgraças infinitamente maior do que as que se poupam, impossibilitando eventualidades de abuso, aliás sempre sujeitas à repressão ulterior. A repressão moraliza a medicina, que a prevenção paralisaria." (Castro 1893:76. Grifo do autor).

Outra questão referente à ética médica é a da relação entre o médico e a paciente e o grau de imoralidade que pode estar iminente aí. Quanto a isto, Francisco de Castro observa que, em geral, esta relação é sempre passível de causar melindres. E cabe ao médico vencer certos pudores em nome do bem comum:

> "Em tudo quanto diz respeito às relações da medicina com a sexualidade feminil e a maternidade, o melindre é o mesmo. O pudor, o recato do sexo levantam, a cada passo, tropeços ao médico e ao cirurgião. Mas esses empecilhos cedem sempre às exigências da necessidade, que aliás não excluem no homem de ciência a reserva, o tato, o respeito desses sentimentos delicados e dessas conseqüências severas. Nesta região dos seus domínios a liberdade da ciência não pode ter outras fronteiras senão as da utilidade humana. Há nada que aparentemente afronte a decência e submeta o pejo a provações tamanhas como esse invento da ginecologia hodierna, a *fecundação artificial*?
>
> A fecundação artificial é a procriação mediante o concurso de um operador, cuja intervenção corrige os desvios do processo natural na reprodução do homem. O marido fornece o princípio seminal, a substância fecundante, que o prático, por uma combinação operatória, encaminha e leva à cavidade uterina, para derterminar o contato do gérmen viril com o óvulo." (Castro 1893:77-78. Grifo do autor).

O autor acrescenta que este método foi veiculado na Sociedade de Medicina Legal francesa e que uma comissão julgou que não era ofensivo à moral. Para Francisco de Castro, se isto, a intervenção de um terceiro no processo de copulação/fecundação, não é considerado imoral, como então a esterilização pode ser?

Ele conclui dizendo que a lei não pode impedir a ciência de ajudar as pessoas. E praticamente propõe que há meios naturais que regulam o uso de novas práticas. Diferentemente dos pareceristas que viam no invento Abel Parente a porta aberta da prostituição, Francisco de

Castro defende que ele pode ter um bom uso. Os primeiros parecem pressupor uma sociedade, e especialmente as mulheres, que não têm controle, que não são capazes de gerir com responsabilidade suas escolhas mas, ao contrário, apenas se abandonar aos instintos mais primitivos, não podendo, portanto, fazer um bom uso de um método de contracepção. O segundo acredita no livre arbítrio do casal, na ética do médico e na punição dos excessos, como meios que podem controlar a nova prática que ele mesmo considera uma vitória da ciência e da sociedade. Além disso, garantias muito mais profundas impedem que a humanidade se extinga. Vejamos o que diz a respeito:

> "O homem e a mulher têm nos instintos da sexualidade, nos prazeres da família, nas seduções da paternidade, na ambição de sobreviverem a si mesmos, a mais poderosa garantia para a conservação e a reprodução da espécie. A essa juntai a honorabilidade profissional do médico, e o espírito vigilante de sua classe. Acrescentai a responsabilidade positiva nos desvios e excessos que atravessam a órbita das leis penais. E tereis reduzido o uso da esterilização preventiva aos limites honestos da necessidade." (Castro 1893:80).

O último capítulo do livro de Francisco de Castro trata da questão das indicações científicas da esterilização. Mais uma vez o autor recorre à sabedoria de seus mestres para afirmar que, em muitos casos, onde a concepção poderia trazer males para a gestante ou para a sociedade, o melhor remédio é a prevenção através da esterilização. Neste campo considerado mais propriamente científico, Francisco de Castro utiliza dois argumentos, entre outros já citados em capítulos anteriores, que merecem ser abordados. O primeiro refere-se à consideração de que a esterilidade não é prejudicial à mulher. Diferentemente dos acusadores de Abel Parente, neste caso a reprodução é vista como uma função corporal menos fundamental do que as outras, o que faz com que possa ser suprimida sem maiores conseqüências, até porque a ovulação continua existindo, independente da real possibilidade de fecundação:

> "É de vulgaríssimo conhecimento que mulheres naturalmente estéreis nenhum sofrimento acusam em conseqüência desta situação hígida especial. A concepção não é uma função comparável à respiração ou à digestão, à circulação ou à secreção; é um atributo eventual, episódico, contingente, transitório, de uma função, que é a ovulação, caracterizada pela queda do óvulo no interior das trompas. Pode haver ovulação normal sem fecundação; a fertilização do óvulo, é, pois, um acidente." (Castro 1893:126).

O segundo argumento a ser destacado neste capítulo se refere ao que poderíamos chamar hoje de historicidade da ciência. Francisco de Castro desenha um tratado sobre a história da medicina que ao longo dos séculos vem trazendo à tona descobertas anteriormente consideradas impossíveis. Seu texto sugere que, assim como muitos outros fenômenos e técnicas, o método de esterilização que ora se discute passa pelos mesmos embates que já passaram outras grandes descobertas, só posteriormente reconhecidas como legítimas. Acrescenta que, sem dúvida, também neste caso o tempo escolherá aqueles que estiveram do lado do progresso científico (Castro 1893:125-126).

O livro termina com as *Conclusões gerais*. Nelas, Francisco de Castro resume seus pontos de vista, dizendo que não vê elemento de criminalidade e nem atentado aos costumes no caso Abel Parente. Nenhuma prova desabona a eficácia do invento, que também não tem conseqüências mórbidas. Muito pelo contrário, serve a várias indicações profiláticas, médicas e ginecológicas.

É interessante que, como o livro se pretende um estudo completo do caso, o autor transcreveu, a título de apêndice, a "promoção" dada por Francisco José Viveiros de Castro, então 1º promotor público do Distrito Federal. Neste documento, o promotor diz que requereu inquirição policial sobre o caso, onde foram ouvidos especialistas no assunto.[185] Diante da ausência de provas e não havendo dispositivo legal em que Abel Parente pudesse ser mencionado, o inquérito acabou sendo arquivado em 28 de maio de 1893.

Este dado parece provar que o caso logo foi resolvido e sem dar margem a dúvidas ou conseqüências. Mas, não foi bem assim. O debate, pelo menos entre os médicos, continuou aceso. Prova disso é o artigo do dr. Souza Lima, também transcrito por Francisco de Castro, que em julho de 1893 ainda discutia o assunto. Nele, o presidente da Academia Nacional de Medicina apontava os erros do estudo de Francisco de Castro. A esses ataques, o autor responde reforçando os argumentos que já havia exposto com mais delongas no decorrer do volume.

4.3.AS REPERCUSSÕES

Este dado mostra, aliás, como o caso teve repercussões na própria Academia Nacional de Medicina. A análise de seus boletins prova que o invento Abel Parente ocupou os acadêmicos durante muitos meses. Da sessão da Academia de 23 de março de 1893 até a de 20 de junho do mesmo ano, o tema central foi o referido caso. Na primeira, foi lida uma carta de Publio de Mello onde constava o seu protesto apresentado na Sociedade de Higiene do Brasil além de uma solicitação para que a Academia se pronunciasse. Uma comissão composta pelos Drs. Souza Lima, Rodrigues dos Santos e Alfredo Nascimento foi nomeada para responder aos quesitos propostos por Publio de Mello. Na sessão de 13 de abril é apresentado um projeto das respostas, acentuando a impossibilidade da esterilização sem causar danos e a imoralidade que o invento

[185] Segundo o *Brazil Medico* (1893:289), o perito indicado pela Promotoria Pública para depor no caso foi o dr. Augusto Brandão, que concluiu não ter o invento Abel Parente valor científico, jurídico, moral ou clínico. Seus argumentos, que ocuparam por nove vezes as páginas do *Jornal do Commercio* e debatiam diretamente com Francisco de Castro, que se servia das páginas de *O Paiz*, foram publicados mais tarde na brochura intitulada “O invento Abel Parente no ponto de vista de seu valor científico, jurídico, moral e clínico".

pressupunha. O trecho que segue indica como o parecer da comissão se assemelha ao próprio protesto de Publio de Mello, especialmente no que tange à associação entre esterilização e prostituição:

> "Certamente que essa conduta por parte de um médico atenta contra a moral privada e pública, açulando e favorecendo a prática freqüente de relações sexuais ilícitas, sob a apregoada garantia da imunidade quanto à gravidez consecutiva, que é sem dúvida o espantalho, o freio mais eficaz contra o desenvolvimento da prostituição clandestina; ela tomaria necessariamente proporções assustadoras com a vulgarização de um meio capaz de impedir realmente e para sempre a concepção.
>
> É pois um elemento corrosivo do pudor, que as leis criminais defendem contra todo e qualquer atentado." (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº13-14:68).

Um outro argumento também reapresentado é o de que a esterilização diminuiria a natalidade, indo contra os interesses da sociedade:

> "Sem dúvida que, admitida e introduzida a prática livre da medicina, a aplicação de um meio qualquer apropriado a esterilizar perpetuamente a mulher, nos numerosos casos anunciados como indicações para o emprego deste meio, o resultado seria inevitavelmente a diminuição da natalidade; o que importa um atentado contra os interesses da sociedade civil, que se desenvolve e revive pela reprodução da espécie." (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº13-14:68).

O parecer elaborado pela comissão passa, então, a ser discutido pelos acadêmicos. Quem de fato toma uma posição discordante é Erico Coelho. Apresentando-se enquanto o ginecologista indicado pela polícia para avaliar o caso, ele ocupa mais de uma sessão da Academia (20 e 27 de abril de 1893) apontando as falhas e contradições do texto da comissão, que classifica como de um "apriorismo desolador" (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº15-16:76). O seu depoimento é extremamente interessante pois nos revela uma outra faceta da defesa de Abel Parente. Ele é importante não só porque pretende desconstruir o parecer da comissão oficial da Academia Nacional de Medicina, mas, especialmente, porque traz novos elementos, de uma visão possível na época, sobre a esterilização e sobre a mulher. De uma forma distinta de Francisco de Castro, que argumentou a favor de Abel Parente mais preso a dados que chamava de científicos, Erico Coelho traça um verdadeiro ensaio filosófico-sociológico sobre o que considerava a condição da mulher.

Em todo o discurso fica evidente que a única acusação que mantinha a Abel Parente era o fato de este não ter compartilhado publicamente, com os seus pares médicos, a descoberta do novo método. Fora isto, não vê motivos para condená-lo. E quanto às tão exaltadas questões morais usadas pelos seus colegas para a acusação, sua posição é bastante contrária. Diz que não acha a esterilização da mulher tão desmoralizadora da sociedade quanto outras práticas como a fraude sexual e o aborto. E segue fazendo uma comparação entre o peso do parto para as mulheres e da guerra para o soldado:

> "Napoleão dizia que o parto está para as mulheres como a guerra está para os homens. De fato, só ao imposto de sangue, que o cidadão é obrigado a pagar nos campos de batalha, em defesa da pátria, se pode comparar essa outra contribuição de sangue, que à maternidade a

> cidadã paga, não pelo tempo de cinco ou pouco mais anos, como está estabelecido geralmente para o serviço militar, mas durante longos anos, os melhores de sua vida, em proveito da coletividade.
>
> Pois não será permitido à mulher dar a sua baixa como o soldado no fim de certo prazo, em atenção aos seus bons serviços como reprodutora, dispensando-se de mais atributos que, à custa de sofrimentos e de trabalhos penosíssimos, é obrigada naturalmente para povoamento do solo, de sorte a poder se entregar mais desafogada à criação e educação dos filhos, na medida dos recursos de sua família?" (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº16-17:75).[186]

Esta comparação de impostos de sangue e a idéia da mulher como cidadã dedicada à pátria certamente soam como novidades para a época, ou pelo menos nos discursos que temos visto. Contudo, novidade maior ainda vem com suas referências sobre o parto. Ao contrário de concepções, que parecem ser mais gerais, da maternidade como dignificadora e função absolutamente natural da mulher e de seu corpo, Erico Coelho prega as mazelas decorrentes dos partos sucessivos:

> "Demais a ela [a matéria tratada] se prende a questão médica da multiparidade como motivo da ruína progressiva do organismo, prejuízo tanto mais de se receiar quanto maior é a penúria da proletária.
>
> O professor Robert Barnes com razão qualifica o trabalho de reprodução na mulher, como a provação mais rude pela qual pode passar o organismo humano, tão profunda é a alteração que a gestação determina, *fibra à fibra dos tecidos, gota à gota dos humores*, na frase expressiva do professor Tarnier." (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº16-17:75).

A gestação, longe de ser a glorificação do corpo feminino, parece muito mais como a possibilidade de sua destruição, nos seus mais íntimos e profundos recantos. A partir daí, Erico Coelho só poderia concluir pela recomendação ou mesmo pela necessidade da esterilização:

> "Em vista disso, o orador não está longe de admitir que, independentemente de estados patológicos, à mulher, cujo organismo está sendo estragado no penosíssimo labor da reprodução, que se sente ameaçada de ruína no seu físico e no seu doméstico, em conseqüência de gestações sucessivas, deve ser lícito recorrer à medicina no intento de se esterilizar temporariamente, senão definitivamente, já se vê, com aquiescência do consorte, dado que ela viva no regime do matrimônio." (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº16-17:75).

Outra crítica que Erico Coelho faz ao parecer da Academia refere-se à função social da mulher como procriadora. Não se pode deixar de notar como deve ter causado furor o argumento de que a mulher tem outras funções sociais, mesmo que seja a de ornamento da sociedade, consideradas mais importantes do que a função biológica da reprodução. Aliás, nesse conjunto de discursos analisados, Erico Coelho parece ser o primeiro a distinguir claramente uma função social de uma função biológica da mulher. Vale notar ainda, contudo, como o que é considerado biológico ou instintivo é extremamente rígido, alheio à intervenção do social, como é o caso da ama mercenária:

> "A comissão da Academia classifica a gestação de função social da mulher; outro erro.

[186] Este e outros trechos de Erico Coelho são citados por Fernando Magalhães no livro *A obstetrícia no Brasil* com um certo tom acusatório. Magalhães, que parece ter algumas disputas com Coelho, usa seu parecer favorável a Abel Parente para insinuar um comportamento desabonável. Ver Magalhães (1922:83-91).

> A reprodução não é função social, mas animal. A gestação é obra animal da fêmea do homem. A amamentação mesmo, como complemento da procriação, não é apanágio social da mulher, é ato instintivo da animalidade.
>
> Ninguém dirá que a mulher que dá de mamar a troco de dinheiro, a ama mercenária, pratica um ato social: está no mesmo caso da cabra quando oferece as tetas à criança.
>
> Quer parecer ao orador que o órgão acadêmico encarece a mulher mais a título de reprodutora e besta de carga, deixando de apreciá-la nas suas funções sociais, propriamente ditas, isto é, como esposa ou fiel companheira do homem; como mãe a quem incumbe cerca de mil cuidados na criação dos filhos, bem como educá-los; por último, como o mais caro ornamento da sociedade, por sua beleza, graça, dotes de coração e de inteligência. É lamentável que a comissão seja tão pouco gentil para com o sexo feminino." (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº15-16:78).

É interessante que o texto de Erico Coelho mostra como argumentos em favor da esterilização da mulher, visando livrá-la do extenuante traballho das gravidezes sucessivas, se articulam com concepções de que sua função social, que é ser, entre outras coisas, esposa e companheira do homem e ornamento da sociedade. Ao mesmo tempo ele considera que uma ama de leite faz o seu trabalho por instinto. E enquanto os atributos femininos são elencados em torno da graça e beleza, como era de se esperar para a época, é de se chamar a atenção para que a inteligência também seja citada, o que certamente seria duvidoso para alguns contemporâneos de Erico Coelho. O que pretendo enfatizar aqui é a complexidade desse jogo de argumentos, que precisam ser entendidos pelo sentido que faziam em relação a muitos outros que estavam em curso na época e não por uma avaliação mais dualista provocada pela sentença dos anos, que tende a definir o que era conservador ou moderno.

E quanto à esterilização como porta aberta para a prostituição, Erico Coelho segue surpreendendo. Em um tom bastante irônico, questiona a ligação entre os dois fenômenos e se pergunta sobre o fraco alcance da moral:

> "O orador nunca pensou que a aprensão de engravidar servisse de travão da prostituição clandestina. A que fica reduzida a tua influência, oh! moral tão falada?" (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº15-16:78).

E o autor continua dizendo que não é o espantalho da concepção, apregoada pela comissão da Academia, que pode servir de obstáculo à prostituição, mas sim a abertura de maiores oportunidades às mulheres. Vemos aí uma defesa veemente da educação liberal da mulher, da sua profissionalização, inclusive ascendendo a postos públicos e dividindo a manutenção da família:

> "A precaução eficaz da desmoralização do feminino consiste em franquear-lhe todos os campos de atividade, em abrir-lhe todas as carreiras, por mais brilhantes ou por mais obscuras que sejam, inclusive lugares na administração pública, em suma, depende da educação liberal da mulher, de sorte que em vez de ser ela a eterna pupila senão a carga do homem, seja a sua êmula nas lutas da inteligência, posto não possa competir com ele na força do braço.
>
> Quando o edifício pesaroso da família puder ser amparado pecuniariamente pela mulher, quando ela tiver franca a porta da rua para prover dignamente os meios de subsistência, não sairá do lar doméstico pela janela da prostituição clandestina, para ajudar o consorte a alimentar os filhos, como acontece para vergonha da sociedade." (*Boletim da Academia Nacional de Medicina* 1893, nº15-16:78). [187]

[187] Nesta sua defesa talvez Erico Coelho nada mais fizesse do que lidar com uma constatação da realidade. Ao invés de condenar as prostitutas em termos morais como os seus colegas, percebia que as mulheres recorriam a esse

Depois de todos esses novos elementos Erico Coelho propõe à Academia Nacional de Medicina um substitutivo ao parecer da comissão anterior. Transcorre, então, muita discussão, e decide-se em sessão de 25 de maio formar uma nova comissão, composta por Alfredo Nascimento, Francisco Fajardo, Ismael da Rocha e Erico Coelho.[188] Na sessão de oito de junho é lido o novo parecer que, em síntese, mantinha as características do primeiro. Apenas é de se notar um tom muito mais ambíguo, tentando se esquivar de algumas acusações. Prova de sua pouca mudança, em relação ao que Erico Coelho queria, é que ao assiná-lo exigiu que constasse ao lado de seu nome os termos "vencido e pesaroso". Apesar disso, o novo parecer foi aprovado integralmente pela Academia.

No ano de 1893 estes parecem ter sido os últimos acontecimentos registrados em torno do caso Abel Parente. Mesmo não sendo condenado pela justiça ou pela Diretoria Sanitária, as duas associações médicas envolvidas, a Sociedade de Higiene do Brasil e a Academia Nacional de Medicina repreenderam veementemente o comportamento do médico e seu novo método. O recuo histórico não nos permite saber sobre as conseqüências mais cotidianas que o caso teve, que outras disputas pessoais ainda subsistiram em torno dele, se o médico Abel Parente continuou sendo procurado e fazendo uso de seu invento. Por outro lado, o passar dos anos nos trouxe provas de que as conseqüências do acontecimento não pararam em 1893, o que certamente dá uma idéia da sua importância. O caso parece ter interferido na trajetória de alguns de seus participantes de maneira singular, como, por exemplo, o que aconteceu com Francisco de Castro.

Em 1894 o diretor da Diretoria Sanitária estava novamente envolvido em uma polêmica pública a propósito do destino daquele órgão e da divisão e ocupação das cadeiras de ginecologia e obstetrícia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.[189] O então deputado federal Furquim Werneck, ao que parece interessado no fechamento da Diretoria Sanitária, trava um embate com Francisco de Castro através dos jornais. E eis que um dos principais argumentos evocados por Werneck é a imoralidade do seu oponente, especialmente pela participação que teve no caso Abel Parente. Werneck até chega a chamar Castro de "o propedeuta esterilizador". Em um compêndio intitulado *Polêmica Pessoal* publicado ainda em 1894, Francisco de Castro se defende das acusações e não deixa de ser sintomático que começa o seu livro transcrevendo suas conclusões da publicação anterior sobre o invento Abel Parente. Por várias vezes ainda Abel Parente voltaria à cena ou suscitaria polêmicas.

---

trabalho em busca de subsistência, uma das únicas formas possíveis, o que seria amenizado se tivessem condições de assumir outras profissões.

[188] Nesta mesma reunião Publio de Mello, que então estava entrando para a Academia, se pronuncia dizendo que deseja retirar o seu pedido de parecer, origem de todas as discussões, pois não deseja ser o pomo da discórdia na casa que passará a frequentar. Mas, neste momento a questão já fora muito longe e não se resumia a responder a Publio de Mello, sendo rejeitada a sua tentativa de desistência.

[189] Ver Castro (1894).

4.4.NOVOS ACONTECIMENTOS

Na compilação de casos excepcionais na história da obstetrícia no Brasil que faz Fernando Magalhães (1922) têm destaque não só os embates de 1893 mas também uma nova onda de acontecimentos ocorridos em 1900 e 1901. Neste período, Abel Parente voltaria a ser alvejado e se tornaria mais uma vez o centro de uma grande polêmica. Os demais personagens envolvidos em 1893 também retornam à cena. É o caso do dr. Alfredo Nascimento. Foi ele quem levou o novo fato à Academia Nacional de Medicina e é graças aos seus relatos que podemos conhecer a continuação desta história. A. Nascimento descreve a trajetória de acusação e condenação de Abel Parente, desta vez por ter enlouquecido D. Maria Antonieta de Figueiredo Brito, uma de suas pacientes, a partir de seu método de esterilização. Ainda no ano de 1900, a distinta senhora da alta sociedade carioca, moça robusta e sã de 25 anos, foi procurar o ginecologista italiano em seu consultório, movida pelas perniciosas sugestões de outras esterilizadas. Mediante o acerto do pagamento de dois contos de réis submeteu-se ao processo esterilizador, sem sindicância de qualquer ordem pelo médico e sem que o marido viesse a saber do fato. Na sequência das intervenções que o tratamento exigia, a paciente foi acometida de fortes dores uterinas, as quais se seguiu um aborto assistido por pessoas da sua família. Abel Parente sendo chamado para socorrer a paciente, negou que tivesse ocorrido um aborto dizendo tratar-se apenas da expulsão de tampões empregados por ele. D. Maria Antonieta, tendo se restabelecido, voltou várias vezes ao consultório do dr. Parente, até que no final do ano começou a sentir incômodos acentuados, passando a sofrer de uma "psicose depressiva" que depois veio a se transformar em "completa loucura", manifestada através de "violentos acessos de loucura furiosa". A essa altura, a família solicita a presença de outro médico, o próprio Alfredo Nascimento. Diante do fato, Nascimento convoca uma conferência médica,[190] na qual tomaram parte os doutores Fernando de Magalhães, Candido de Andrade, Marcio Nery, Oscar de Souza e Abel Parente (*Brazil Medico* 1901:437; *Annaes da Academia Nacional de Medicina* 1901:172-176).[191]

Na conferência, Abel Parente é acusado de ter provocado a loucura da paciente. Defende-se dizendo que D. Maria Antonieta já era portadora de uma tara hereditária. Nascimento contesta,

[190] Na sessão na Academia Nacional de Medicina de sete de novembro de 1901, Nascimento faz referência ao fato de que foi acusado de violação do segredo profissional ao denunciar o caso de esterilização e consequente enlouquecimento de Maria Antonieta. Diz que não se trata de violação do segredo já que era amigo da família e estava denunciando um crime (*Brazil Medico* 1901:428).

[191] Todas estas informações têm origem nas atas das reuniões da Academia Nacional de Medicina que aparecem tanto nos *Annaes da Academia Nacional de Medicina* como na seção "Associações científicas" do periódico *Brazil Medico*. Como há diferenças importantes e dados complementares entre as transcrições, utilizo simultaneamente as duas fontes.

afirmando que embora isto seja verdade, a paciente jamais tinha manifestado sua loucura anteriormente, o que só ocorreu a partir das intervenções do médico italiano. Além disso, para provar que suas desordens mentais estavam ligadas à esterilização, cita que a paciente apresentava hipertensão arterial em consequência da supressão das regras causada pela esterilização e que seus delírios giravam sempre em torno de idéias eróticas (*Brazil Medico* 1901:437). Esta relação entre intervenção ou problemas nos órgãos sexuais, loucura e manifestação de desejo erótico certamente será central para o decorrer deste processo e de outros semelhantes.

Em um artigo denominado "Psicose consecutiva à esterilização" publicado na seção de psiquiatria do *Brazil Medico* por Marcio Nery em dezembro de 1900, vemos esta questão desenvolvida.[192] O professor Marcio Nery tinha participado da conferência convocada por Alfredo Nascimento sobre o caso de d. Maria Antonieta e julga necessário demonstrar com pormenores a conexão entre a loucura da paciente e a intervenção operatória a que ela se submeteu. Nery é o único autor que descreve, infelizmente sem detalhes, a natureza da operação praticada por Abel Parente. Diz que se trata da oclusão do orifício da trompa de Fallopio, com a consequente supressão da função menstrual e ovular.[193] Além disso, o autor recupera a história clínica da paciente a partir de dados fornecidos pelo dr. Augusto de Freitas, seu antigo médico, e pelos amigos e familiares. Diz que a paciente por linha paterna tinha herdado o vício psicopático, que seu próprio pai já recebera por via materna. De sua mãe lhe viera o vício tuberculoso. Contudo, e isto é muito importante, "nem uma nem outra destas sementes lograra germinar nas épocas críticas, nem na puberdade, nem nos períodos de gravidez, puerpério e lactação de três filhos, que houvera de seu consórcio" (*Brazil Medico* 1900:429).

Segundo Nery, foram maus conselhos, de senhoras que já tinham se sujeitado à esterilização, que levaram Maria Antonieta a ter o desejo de também se esterilizar e procurar Abel Parente. É interessante que termos como maus conselhos, influências perniciosas, más companhias aparecem sempre quando se quer justificar a atitude de uma mulher que busca um comportamento fora dos padrões considerados adequados para a época. Em nenhum momento se usam termos como a vontade própria da mulher, o desejo individual, razões de ordem prática, racional que justificassem atitudes no sentido da restrição da natalidade. O fato de prostitutas, mulheres de pouca moral, recorrerem aos diferentes tipos de contraceptivos é uma coisa. Mas, quando se trata de mulheres de família, não se concebe que uma vontade desta natureza possa existir. Para médicos como Marcio Nery, somente alguma influência externa que se impõe diante

[192] Este artigo tem origem na comunicação feita por Nery na sessão de 13 de dezembro de 1900 da Academia Nacional de Medicina.

da frágil constituição mental e moral feminina é que pode ser responsável pela procura de um esterilizador. E as consequências, gravíssimas em termos físicos, manifestam-se também de maneira privilegiada no âmbito do comportamento moral, levando a mulher a perder as noções de pudor condizentes com sua condição. É como se a intervenção no aparelho genital, especialmente a que visa a contracepção, introduzisse uma variável nova e capaz de romper as regras do comportamento feminino orientado para a maternidade e a sexualidade restrita ao exercício da função reprodutiva. Vejamos a descrição dos sintomas da paciente a partir do tratamento com Abel Parente:

> "Afirmam parentes e amigos que, algum tempo depois das primeiras intervenções, começou a paciente a apresentar modificação de caráter, tornando-se tristonha e concentrada, de jovial que antes era. Este estado de espírito foi cada vez mais se acentuando, de tal forma que, em princípios do mês de novembro, apresentou-se em franco estado melancólico. No dia anterior ao da conferência, teve violenta crise de agitação, acompanhada de delírio erótico, manifestando atitudes obscenas e usando de linguagem incompatível com a sua educação." (*Brazil Medico* 1900:429).

Nery descreve o exame realizado pelos conferencistas na casa de Maria Antonieta para mostrar a gravidade do seu estado. Naquela ocasião, ela se apresenta como indigna de compaixão por não amar seus filhos e família, além de declarar seu fingimento:

> "A doente achava-se em decúbito dorsal sobre um colchão colocado no centro da sala de visitas. Aparentemente calma, manifestava contrariedade e certa irritação na maneira de responder. Por fim, insistiu para retirar-se e entrou para um dos quartos. Não levou muito tempo ouvimos grande vozeria, gritos e choro de crianças; esta cena era provocada pelo fato de haver a paciente se escapado para a chácara, correndo rapidamente, em desalinho, para o lado da rua. Alcançada e conduzida de novo para sala onde nos achávamos, verificamos que já então ela se mostrava extremamente agitada, manifestando idéias de destruição e deprimentes: – Julgava-se indigna de compaixão; porque não amava seus filhos, nem aos seus; dizia que não tinha sentimento algum nobre, que todos os seus pensamentos eram para o mal, que tudo quanto até hoje havia feito não passava de puro fingimento. Assim falando, procurava arrancar os cabelos, ferir os próprios olhos, dilacerar-se. Debatia-se e procurava libertar-se das mãos das pessoas que a continham sobre o leito. Durante alguns intervalos caía em estado de meditação, refletindo a sua fisionomia a expressão de uma pessoa alucinada. Mas logo depois recomeçava a agitação, com a mesma ordem de idéias delirantes e com as mesmas tentativas de destruição." (*Brazil Medico* 1900: 428-429).

[193] Ao que parece, a oclusão da trompa de Fallopio seria uma novidade no método de Abel Parente, já que no caso de 1893 não encontrei nenhuma referência a isto.

Além disso, a paciente apresentava desordens vaso-motrizes, como dilatação e contração das pupilas e a palidez e vermelhidão do rosto que se alternavam. Ela também tinha sensações de frio e calor no corpo e uma cefalgia fortíssima. E o mais importante é que estas crises se confundiam com o período em que deveria estar menstruada. Segundo Nery, que acompanhou a internação de Maria Antonieta no Hospício Nacional dos Alienados, tratava-se de um estado melancólico agravado na época catamenial que a manteve em completa loucura por mais de vinte dias. Depois disso, teve alguns momentos de integridade mental mas a depressão melancólica retornava (*Brazil Medico* 1900: 429).

Feita a descrição do caso, Nery aprofunda a discussão a respeito da relação entre intervenção no aparelho genital com cessação da menstruação e loucura recorrendo à bibliografia internacional. Nomes famosos na época, como Lawson Tait, Robert Barnes e Spencer Wells defendiam que a extirpação do útero e seus anexos ou a supressão das funções menstruais e ovulares frequentemente levavam a desordens mentais. Segundo o autor, Maria Antonieta havia herdado um vício psicopático grave, o que representava uma contra-indicação extrema para a esterilização e a consequente supressão das funções do aparelho genital. Para Nery, Abel Parente errou ao mutilar o aparelho genital de uma senhora e principalmente interviu sem indicação alguma e desrespeitando uma grave contra-indicação, "estropiando um aparelho, cujas lesões repercutem de maneira notável sobre o equilíbrio funcional do cérebro, mormente nos predispostos às psicopatias" (*Brazil Medico* 1900: 430). Como consequência, os centros nervosos superiores foram profundamente abalados, sobrevindo a loucura.

E para piorar ainda mais a situação de Abel Parente, Marcio Nery afirma que este não é um caso isolado. Há muitos outros ainda desconhecidos do público mas que lhe foram mencionados pelos médicos Lucio de Oliveira, Alfredo Barcelos, José de Siqueira e Manoel Bonfim. Dizendo-se sem autorização para entrar nos detalhes destes novos casos, Nery apenas afirma que todas as mulheres envolvidas tinham sido esterilizadas ou estavam ainda se submetendo às práticas secretas do esterilizador quando enlouqueceram (*Brazil Medico* 1900: 430).

É tendo como pano de fundo esta discussão sobre a relação entre intervenção ginecológica e loucura que Maria Antonieta é internada no Hospício. O diagnóstico dos médicos que participaram da conferência para avaliação do caso implicou na acusação do médico italiano. Os fatos foram levados à polícia que abriu um inquérito, tornando o evento público. No transcorrer do processo, Alfredo Nascimento denuncia que Abel Parente não só visitou a vítima, como também tentou subornar os peritos oficiais incumbidos do exame médico-legal. Os dois peritos envolvidos recusaram os 60 contos de réis oferecidos e atestaram a presença de lesões no

aparelho genital da paciente, embora tenham se dividido quanto à hipótese da loucura como consequência da esterilização. Complicações envolvidas no caso fizeram com que, apesar da denúncia ter sido feita em outubro de 1900, o corpo de delito só fosse apresentado em fevereiro de 1901. O médico italiano é então levado ao tribunal em agosto de 1901. Nesta instância tenta se defender através do apoio de um eminente colega. Conseguiu que Eduardo Chapot Prevost entrasse ilegalmente no Hospício, examinasse a paciente sem consentimento e emitisse um parecer favorável ao acusado. Isto nada serviu para sua absolvição, muito pelo contrário, contribuiu para que fosse condenado com unanimidade pela Junta Correcional a 15 dias de prisão (*Brazil Medico* 1901:304, 437; *Annaes da Academia Nacional de Medicina* 1901:172-176). Sua condenação sem dúvida foi reflexo da esmerada acusação feita por Evaristo de Moraes, presença fundamental no julgamento que durou 29 horas consecutivas.

Evaristo de Moraes deu início à acusação dizendo-se amigo da família da vítima, quase testemunha dos fatos ocorridos. Apesar disso, distancia-se dessa familiaridade e se coloca como o representante de interesses muito mais abrangentes: "Compareço como portador, não de uma paixão individual; não promovo um mesquinho interesse; trago sim, perante este tribunal a indignação fremente e indomável de todo um povo, o protesto veemente de uma classe honrada, o reclamo da Ciência contra o crime impudente e o charlatanismo impenitente representados pelo réu!..." (Moraes 1901:5). Inicia sua fala pela desqualificação das testemunhas de defesa, três jovens diplomados em medicina que vêm afirmar que Abel Parente não pratica esterilizações e nem iniciou o tratamento esterilizador em d. Maria Antonieta. Moraes qualifica estes jovens doutores de brasileiros indignos, defraudarores da nossa nacionalidade, e acusa Parente de ter corrompido a mocidade diplomada desta terra, além de prostituir a família brasileira (Moraes 1901:6). Não é sem razão que duas idéias evocadas aqui, o prejuízo à nacionalidade e a infâmia da família, são temas recorrentes nos debates em torno de sexo e reprodução neste período.

Quanto à vítima, Moraes destaca que era formosíssima, boa mãe, dotada de um cérebro superior, admirável mesmo quando comparado aos cérebros masculinos. Esta bela criatura é que havia sido transfigurada e agora encontrava-se retida em uma casa de loucos, despossuída da razão e de sentimentos de pudor (Moraes 1901:6). Aliás, nota-se que a falta de razão é descrita a partir da recusa em obedecer e do questionamento das atitudes do marido e que a ausência de pudor, sintoma de loucura ainda mais grave, é expressa nos desejos eróticos de d. Maria Antonieta. O fato de uma terna esposa ter se convertido em uma louca, que passou a ter ciúmes e a desprezar o marido ao mesmo tempo, só pode ser explicado por algum tipo de intervenção externa (Moraes 1901:22).

Mas, é apropriadamente na descrição do acusado que Moraes vai despender mais tempo. E começa recorrendo a um tema caro à medicina da época, a disputa dos médicos com as parteiras. Moraes é muito perspicaz em mostrar como médicos diplomados, como Abel Parente, motivados pelo ganho financeiro estavam passando a ocupar a ponta de uma cadeia de destruidores da vida humana que começaria com as parteiras praticantes de aborto:

> "Há, porém, verdadeira evolução, nas pessoas e nos processos. A primeira figura é a da repelente parteira abortista, a *faiseuse d'anges*, que em cada dobra da saia oculta um homicídio e em cujo covil de fundo de bodega ou de carvoaria há um verdadeiro cemitério. Essa figura sinistra, suja, imunda, por estranha metamorfose, se transmuda – no nosso espírito – na do médico, polido, limpo, luzidio, que tira as luvas para, no doce aconchego de um gabinete perfumado, praticar o aborto criminoso... Mas, parece que a perícia aumenta a audácia e é necessário ir além, muito além, penetrar o organismo da mulher, não esperar que a Natureza expulse o feto... Aparece, então, o castrador, o que corta os ovários, o que suprime o útero e os atira, sangrentos, como trapos, para o canto da sala. E afinal, como refinamento desse arte de morte, aí temos o esterilizador, o que estanca a vida no gérmen, o que evita a concepção, não arrancando o órgão, mas deformando-o, inutilizando-o.
>
> Eis o acusado presente, último elo de uma cadeia de criminosos, último rebento da arte abortista, sucessor legítimo da aparadeira infame e suja que vos descrevi, Senhores. – Esses inimigos da vida são bem iguais aos anarquistas-niilistas, com os quais já foram comparados por alguém. (...)
>
> Onde quer que um útero bendito floresça, onde quer que haja, num lar, a simples felicidade da família engrandecida pelo Amor – lá vai a perversa intervenção do castrador, do esterilizador, perigoso anarquista, armado com um diploma!" (Moraes 1901:8-9).

Em seguida Moraes lembra que esta não é a primeira vez que se levanta a opinião pública contra o esterilizador dr. Abel Parente. A diferença é que nos idos de 1893 provas e testemunhas não puderam ser apresentadas já que as famílias envolvidas temiam o escândalo. Muito ao contrário da família envolvida neste processo, que é de "têmpera antiga e rígida envergadura moral" e não teme a devassa e nem se intimida com boatos. Segundo Morais, a vítima não pertence ao grupo de "senhoras que conheçam os caminhos esconsos dos bordéis de luxo e queiram ocultar vergonheiras e prodridões domésticas"(1901:11). Desta vez Abel Parente topou com obstáculos. Ele, que "está naturalmente acostumado a prestar auxílios a supostas donzelas, que tentam ocultar sua miséria à própria família ou à sociedade" ou então corre em auxílio de "recatadas viúvas que têm amantes ou indignas esposas que se divertem enquanto os maridos viajam" (1901:11). Agora o receio dos processos por medo de escândalos que protegia o réu está dissolvido e finalmente ele vai ser julgado com firmeza.

Sua culpa está sobretudo na falta do cumprimento das responsabilidades profissionais. E Mores lembra ser a responsabilidade do médico a mais grave, já que se confia a este profissional as intimidades do lar e do próprio corpo, o que no caso das esposas e filhas significa a própria honra da família. Além disso, como é o Estado que afiancia o diploma do médico, ele também se encontra demoralizado com a atuação de profissionais como Abel Parente, sem falar, é claro, no conjunto da classe médica (Moraes 1901:14). Parente teria cometido um erro grave ao realizar a

esterilização sem uma indicação científica precisa, ou seja, algum motivo que aos olhos da sociedade médica da época justificasse a intervenção. Fica subentendido que a contracepção não representava esta indicação. O ginecologista teria dito, ainda no contexto da conferência médica realizada para discutir o caso, que praticou a esterilização por complacência. Moraes desqualifica este argumento de maneira contundente, aludindo aos interesses financeiros do acusado. Uma legítima operação de complacência seria, por exemplo, a retirada de uma verruga no rosto de alguém que pode ser cortada porque não prejudicaria em nada o paciente. Mas não é isto que pratica o réu já que ele suprime uma função importante da mulher e modifica uma parte do seu aparelho genital sem indicação ou motivo válido para tal prática (Moraes 1901:18).

Outro argumento que vai ser questionado a fundo por Moraes é a tese de Abel Parente de que não está provado existirem relações de causa a efeito entre as lesões ou modificações do aparelho genital e as perturbações mentais. Segundo Moraes, isso é uma heresia já que os nomes mais importantes da medicina no mundo todo atestam estas relações. Na Inglaterra, Maudsley, e na França, Ball asseguram que as desordens na menstruação levam à loucura. E no caso de d. Maria Antonieta fora a supressão brusca das regras, causada pelo tratamento ministrado por Abel Parente, que teria causado sua alienação. Além disso, o ginecologista foi imprudente ao praticar a esterilização sem considerar o fato da paciente ter uma dupla tara hereditária (vesânica e tuberculosa), configurando uma predisposição à loucura. Estatísticas de vários países provavam que perturbações no aparelho genital levam à loucura, ainda mais quando se trata de pacientes com tendências hereditárias (Moraes 1901:19-24).

Moraes ainda recorre ao livro de Francisco de Castro que absolvera Abel Parente em 1893 para completar sua acusação. De fato, este volume era sempre invocado quando se tratava de defender o acusado. Desta vez é a própria acusação que vai dele tirar proveito. Moraes começa, talvez não sem uma ponta de ironia, dizendo que pensava ter Rui Barbosa auxiliado Francisco de Castro na redação do livro, hipótese que abandonou quando se deparou com uma imprecisão. Castro afirma que a intenção criminosa é atenuada pelo consentimento da vítima. Para Moraes isto não faz sentido considerando nossa legislação criminal. Abel Parente continua sendo considerado um criminoso mesmo se suas pacientes o procuraram voluntariamente (Moraes 1901:26-27). Aliás, está é uma questão bastante interessante já que é discutível até que ponto as mulheres poderiam, elas mesmas, consentir em tal intervenção, já que estavam sempre sob a tutela de algum homem.

Francisco de Castro afirmava que em alguns casos bem definidos, como vícios de conformação da bacia, problemas nos partos anteriores ou hereditariedade, seria lícito praticar a esterilização. Moraes trouxe ao tribunal dois dos três filhos de Maria Antonieta para provar que

ela não tivera problemas com as gravidezes anteriores e muito menos que suas lindas e inteligentes crianças eram degenerados, sofredores de algum tipo de tara hereditária. Castro também defendia que se a esterilização fosse praticada deveria se realizar não em um gabinete fechado mas na casa da paciente ou no hospital e sempre com a presença de outros médicos. Ora, Abel Parente continuava sem dar ouvidos a esta recomendação. E, por último, Moraes lembra que o defensor do réu em 1893 indicava como necessário o consentimento do marido, defendendo que a mulher tem a sua vontade ligada à do cônjuge a partir da instauração da disciplina conjugal. Moraes aprofunda esta tese, mostrando como o corpo de cada mulher, ou melhor ainda seus órgãos genitais, não pertencem aos seus próprios desejos, mas estão implicados em missões muito mais significativas como a propagação da espécie humana:

> "Em qualquer relação da vida civil, principalmente no que diz respeito, à propriedade, a incapacidade da mulher para deliberar, por ela só, é manifesta. A Junta sabe perfeitamente que se uma senhora casada quiser vender uns palmos de terra não o poderá fazer, dentro do regime de comunhão de bens, sem a presença, no tabelionato, do seu esposo e não haveria notário que passasse escritura, dada a ausência do marido; a mulher casada que pretendesse transferir apólices da dívida pública não encontraria corretor que somente com ela tratasse o negócio, nem o empregado da Caixa de Amortização lhe permitiria assinar, sem o esposo, o termo de transferência. Como, pois, admitir que, tendo um homem escolhido uma esposa, o que vale dizer – que tendo o homem escolhido um ventre para a propagação da sua raça, para a base da sua família – como admitir que, nessas condições, na vigência do casamento, a mulher, que não dispõe dos bens imóveis do casal, possa por combinação com um médico sem escrúpulos, dispor do capital supremo da espécie humana, do meio de sua propagação, do funcionamento do órgão em que o esposo confiou as melhores das suas benditas e santas esperanças?!" (Moraes 1901:29).

Ora, o marido da vítima nada sabia. Foi surpreendido quando diagnosticou-se o mal de sua esposa. E no Tribunal apareceram contradições nos depoimentos. Abel Parente disse em suas declarações que a paciente lhe foi levada pelo negociante José da Silva, que a teria apresentado ao médico a pedido do marido. Este fato foi desmentido pela própria Maria Antonieta, que disse ter sido ela mesma quem solicitou a companhia de José da Silva. Além disso, Moraes afirma que este homem é um camarada do ginecologista italiano e tem na sua própria família duas ou três esterilizadas, o que desabonava qualquer declaração sua (Moraes 1901:29-30).

O apelo final da acusação é para que não se repita o erro de 1893 e Abel Parente finalmente seja condenado. Segundo Moraes, a aplicação da pena deve servir como exemplo para que se desanimem aqueles que tenham a pretensão de seguir no mesmo caminho do mercantilismo impuro. E também para que não digam que a honra da família brasileira foi sacrificada à ganância de um charlatão (Moraes 1901:30).

A condenação unânime indica que os argumentos de Moraes foram privilegiados diante da defesa de Fonseca Hermes, baseada nos "princípios ginecológicos" do réu. Infelizmente, Moraes não menciona qual o delito ou crime e qual o artigo do Código Penal que justificaram a

condenação. Mas, afirma que os 15 dias de prisão sentenciados constituem a primeira condenação por este tipo de delito no Brasil (Moraes 1901:30).[194]

Esta condenação é comemorada, especialmente por Alfredo Nascimento, na sessão da Academia Nacional de Medicina de oito de agosto de 1901. Nascimento afirma que esta condenação é de grande valor moral, pois foi efetivamente reconhecido o crime cometido por Abel Parente. Contudo, ele também critica o júri pois acha a pena muito leve diante da gravidade do delito. Lastima que o advogado de defesa tenha apelado da sentença para o Tribunal Civil e Criminal, protelando a ação imediata da justiça (*Brazil Medico* 1901:304).

Alfredo Nascimento vai ficar desapontado quando o Tribunal Civil e Criminal em 30 de outubro de 1901, véspera da prescrição do crime, julga procedente a apelação e livra Abel Parente da prisão. Na Academia Nacional de Medicina, o dr. Costa Ferraz junta-se a Alfredo Nascimento no protesto contra a decisão da justiça. Nascimento ocupará as próximas sessões debatendo o caso, relatando todas as proezas de Abel Parente desde 1893. Na sessão de 14 de novembro, quando finaliza seu relatório, são aprovadas duas moções referentes ao caso. A primeira é de autoria de Costa Ferraz e felicita Alfredo Nascimento pelo seu trabalho e deplora os fatos lastimáveis por ele narrados. A segunda foi elaborada por Barata Ribeiro e implica em um "protesto contra o abandono da família brasileira e rebaixamento moral dos costumes" (*Brazil Medico* 1901:437). Enquanto isso, Abel Parente anuncia a abertura de uma hospedaria em sua casa para receber clientes de outros estados do país.

Há notícias de que sua clínica, instalada em nada menos que o antigo solar da Marquesa de Santos, era a mais sofisticada da época. Nesta luxuosa residência Abel Parente clinicou até 1915, recebendo pacientes de várias regiões do país. Levando em conta o depoimento de d. Maria do Carmo de Souza Mendes, filha de uma cliente do médico, que frequentou a clínica ainda quando criança, seu consultório era o mais requintado da época. D. Maria do Carmo ia com a mãe aos almoços oferecidos pelo médico às suas clientes. Segundo sua descrição, o médico italiano era muito sensível ao belo, alto, barba longa e negra, olhos verdes, bonito. Usava dólmã branco, com botões grandes e dourados e seu monograma com letras também douradas bordadas no bolso. E nos seus almoços só convidava senhoras jovens e bonitas. Os almoços eram servidos em grandes mesas que se estendiam pelo jardim de grandes árvores frondosas. Ao fundo, existia um pequeno zoológico com macacos, onça, pôneis e carneiros que puxavam pequenas charretes para os filhos das clientes (*Catálogo do Museu do Primeiro Reinado* s/d:4).[195]

---

[194] Não tive acesso a este dado em nenhum dos documentos pesquisados. Como já mencionei, o processo, que certamente daria as informações precisas, não foi localizado.

[195] Agradeço aos funcionários do Museu do Primeiro Reinado pelo acesso a essas informações. O Museu, instalado na Casa da Marquesa de Santos, possui poucos registros da passagem de Abel Parente pelo local, além de alguns dados coletados por Maria Eugenia Cardoso.

A descrição desta cena nos traz uma imagem de sucesso do ginecologista, o que parece ser comprovado por um nota na coluna social do jornal *O Rua do Ouvidor* em 25 de julho de 1908. Tratava-se de felicitar o "ilustre clínico" por seu aniversário:

> "Passa na próxima quarta-feira, 29 de julho do corrente a data de aniversário natalício do dr. Abel Parente, o notável e humanitário clínico que, por seus méritos profissionais e pelas nobres qualidades do seu caráter e do seu coração tanto tem sabido impor a estima e a admiração da parte da mais culta da sociedade brasileira. É com grande satisfação que aqui registramos esta notícia tão gratos a todos o quanto conhecem de perto o dr. Abel Parente e podem, portanto, dar testemunho do seu alto valor intelectual e moral." (Catálogo do Museu do Primeiro Reinado s/d:4).

Não é possível saber muito mais sobre a vida de Abel Parente além do que aparece nas polêmicas em que se envolveu. Mas passagens como as citadas acima podem indicar que ele não colecionava apenas desafetos e que também não caiu no descrédito de suas clientes. Continuou exercendo a medicina e possuía um estabelecimento de saúde bem sucedido, no qual também dava aulas e colecionava discípulos. Falando em discípulos, é através de eventos que envolveram jovens doutorandos que temos mais um capítulo (talvez o último) do debate em torno da esterilização.

4.5.A POLÊMICA CONTINUA

Em 21 de novembro de 1902, Alberto Ribeiro de Oliveira Motta apresenta à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a tese *Esterilização da mulher*, visando obter o grau de doutor. Este acontecimento não teria nada de anormal se a comissão examinadora não houvesse recusado a tese. Oficialmente, o motivo alegado pelos médicos Feijó Júnior, Brandão, Walladares, Crissiuma e Chapot Prevost era que a tese ofendia a moral e os bons costumes. O aluno, suspeitando de outras razões, recorreu da decisão. Como não teve êxito, Oliveira Motta propõe uma nova tese sobre o queleno em obstetrícia e é aprovado em 1903. Contudo, ainda insatisfeito com o acontecido, decide publicar por conta própria a sua tese sobre esterilização, o que ocorre no ano de 1906, quando Oliveira Motta já era cirurgião da Santa Casa de Misericórdia, adjunto do Serviço de Ginecologia do Instituto de Assistência e Proteção à Infância do Rio de Janeiro, além de membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

No prefácio desta publicação, Oliveira Motta defende a idéia de que sua tese foi recusada porque ele analisava o escandaloso processo envolvendo Abel Parente no qual teve uma participação efetiva Eduardo Chapot Prevost. Este último, queixou-se à Congregação da Faculdade e conseguiu que a tese fosse recusada. A esta altura Chapot Prevost não queria mais ser identificado como o comparsa de Parente que tinha fornecido o laudo contrário à loucura de d. Maria Antonieta. Depois de explicado isto, o autor da tese justifica sua publicação, dizendo que

precisava deixar o próprio público julgar se a tese era imprópria (Motta 1906:II). O curioso neste caso é que Motta, na tese, mais uma vez acusa Abel Parente de faltar com sua responsabilidade profissional, o que não era em nada contrário à posição dos professores da Faculdade de Medicina. Mas, o problema é que remexendo no caso, trazia à tona o nome de pessoas envolvidas que não queriam mais ser identificadas com o que havia se passado. O resultado é que mais uma vez o caso Abel Parente ganha repercussão. O *Brazil Medico* (1906:354) publica uma resenha e na Academia Nacional de Medicina Fernando Magalhães elabora um parecer sobre o trabalho. Ambas as apreciações consideram que há falhas no conteúdo da tese, mas reconhecem o seu valor no "ataque individual, nunca demasiado, ao ginecologista italiano que abusa das condescedências da classe médica e que explora as fraquezas do nosso meio social" (Fernado Magalhães, *Brazil Medico* 1906:445).

Quanto ao conteúdo da tese propriamente dito, o autor passa em revista todos os processos destinados a evitar a concepção, apontando especialmente para suas desvantagens de ordem física e moral. Afirma que alguns deles têm origem na Antiguidade. A castração, ou ablação do ovários sãos ou doentes, oriunda da arte veterinária, é revitalizada com sucesso na década de 1870, por Lawson Tait, Hegar, Battey e Porro. O número de intervenções praticadas em muitos países fez com que os próprios médicos passassem a discutir o abuso dessa operação. O autor afirma que este recuo se deve ao fato das recentes descobertas da função ovariana. Os ovários teriam passado de órgãos de luxo, adorno ou ornamento da mulher para personificarem sua própria natureza. Grandes debates se originavam também em torno da nomenclatura. Oliveira Motta é partidário do grupo que chama de ophorectomia a retirada uni ou bilateral dos ovários reclamada por uma degeneração quística e de castração a retirada completa dos ovários com o fim explícito de antecipar a menopausa e impedir a fecundação da mulher. Este seria o único processo capaz de esterilizar em definitivo a mulher (Motta 1906:66-79).

Quanto aos outros processos, "fraudulentos ou científicos", destinados a evitar a gravidez, o autor diz:

> "O *congressus interruptus*, de que fala a Bíblia; o uso das mulheres indígenas da Austrália do Norte, que se colocam de pé, logo após o coito, abrem as pernas, e com a tosse se esforçam por esgotar o esperma da vagina; e ainda os artifícios usados pelos habitantes das Indias Orientais e da de Sonda que consistem em esfregar e maltratar o ventre daquela que se quiser estéril; esses manejos todos, mais ou menos falhos nos seus fins, e sempre prejudiciais nas suas consequências, têm sido empregados até os nossos dias para esterilização facultativa da mulher. De mais intrincada prática, porém, de resultados nulos são também os condons e os pessários oclusivos. Até nossos dias ainda são empregadas as lavagens post-coitum, quer sejam de água quente e pura, ou ligeiramente acidulada e mesmo fria." (Motta 1906:9-10).

A esterilização pelo cateterismo das trompas (por via abdominal ou vaginal) tem suas primeiras tentativas no ano de 1849. Mas é somente no fim da década de 1890 que Kehrer, Fritsch e Rühl aperfeiçoam a técnica secionando e retirando cerca de cinco centímetros de cada

trompa. Um método recente é o da destruição do endométrio por agentes químicos (como cáusticos violentos) ou físicos (água aquecida em mais de 80 graus, vapor de água, raspagem). Abel Parente já teria utilizado este método (Motta 1906:10-13). Já na rubrica fraudes conjugais se concentram uma série de meios definidos como não científicos para impedir a gravidez, como por exemplo, a retirada do membro viril antes da ejaculação ou a masturbação. Estas atitudes, segundo o autor, são ineficazes e trazem consequências funestas aos praticantes. Este mesmo diagnóstico é aplicado ao condom ou camisinha de Vênus. Os pessários oclusivos (anéis em forma de oito de cifra introduzido na vagina) também são considerados incômodos e inúteis. Oliveira Motta diz que um método muito popular entre todas as classes de licensiosos era a lavagem pós-coito com água fria, morna ou soluções assépticas que tem por objetivo varrer os espermatozóides da vagina e útero. Afirma que mais do que contracepção este método provoca abortos (Motta 1906:18-24). Para o autor o insucesso de todas estas tentativas de impedir a gravidez reside na falta de conhecimento sobre a relação entre a menstruação e a ovulação (Motta 1906:38). Nesta época era ainda muito comum os médicos admitirem que a ciência ainda não fornecia explicações adequadas para o funcionamento do aparelho reprodutivo feminino.

O processo Abel Parente ganha um grande destaque na empreitada de condenação dos métodos contraceptivos que faz o autor. Sua narração começa mais uma vez atestando a magnitude que o caso assumiu nos idos de 1893:

> "Foi em 1893 que pela primeira vez desenrolou-se aos olhos do mundo científico desta capital, a criminosa e impudica ginecologia que esterilizava a mulher brasileira sem outra indicação que o peso dos ordenados. Por esse tempo, grandes, tempestuosas e cerradas discussões rolaram pela imprensa e pelas tribunas, desde o apoucado espírito de entrelinhas até às colunas de honra, na primeira página; da simples e serena palestra científica até à dogmática tribuna acadêmica; toda essa avalanche galênica formadora da flor da medicina brasileira, se movimentou." (Motta 1901:42-43).

Motta acrescenta que além de ter propagandeado o seu invento nos jornais, Abel Parente ofereceu ao governo da República a revelação do segredo de sua técnica por 40 contos de réis. Técnica que José de Mendonça em um trabalho de 1895 definia como a destruição da mucosa uterina através do emprego de substâncias cáusticas, operação que já era executada por médicos franceses nos casos de hemorragias que acompanhavam os fibromas do útero (Motta 1901:44-46). Além disso, Motta afirma que este método era ineficaz no seu propósito principal, já que algumas pacientes de Abel Parente voltavam a engravidar a partir do momento em que o endométrio se regenerava, e era perigoso, porque poderia provocar sérias perturbações mentais (Motta 1901:53-55). Considera que os motivos alegados por Parente para realizar a esterilização não se justificavam. Nos casos de vícios da bacia ou tumores irremovíveis, por exemplo, seria preferível recorrer ao aborto obstétrico ou à operação cesariana quando houvesse gravidez do que à esterilização. O ginecologista é também condenado por não ter comunicado a intervenção à

família da paciente e a outros médicos, agindo no segredo do seu consultório (Motta 1901:100-109).

O autor menciona ainda um folheto publicado pelo Instituto da Ordem dos Advogados no qual juristas importantes explicavam que embora o nosso Código Penal de 1890 não previsse como um delito especial a esterilização da mulher, os praticantes de tal ato poderiam ser acionados a partir do artigo 304 (Motta 1901:3-4). A idéia central aqui é a de que a mulher estaria para sempre privada do uso do seu órgão da fecundação, o que implicava um crime grave que deveria ser punido.

O artigo mencionado trata das lesões corporais e merece ser reproduzido:

> "Se da lesão corporal resultar mutilação ou amputação, deformidade, ou privação permanente do uso de um órgão ou membro, ou qualquer enfermidade incurável e que prive para sempre o ofendido de poder exercer o seu trabalho:
>
> Pena – de prisão celular por dois a seis anos."

Sugiro que o que está em jogo aqui é a gravidade da privação na mulher da função reprodutiva, o que traduziria a noção de trabalho neste contexto. Esta hipótese é confirmada se atentarmos para a sequência final da tese de Oliveira Motta. Nesta etapa, o autor insiste na idéia de que o fim primordial da mulher é a reprodução da espécie e quando isto não for possível o aconselhável deve ser a abstenção sexual. Duas passagens expressam bem sua posição:

"Qualquer lesão ou moléstia que possa oferecer essa indicação [da esterilização], esbarra no conceito moral desse grande problema, que é a vida da mulher ao lado do homem. Sendo a propagação da espécie o fim, o mister da mulher, que possui nos prazeres do amor o incentivo apenas para essa propagação; segue-se que a sã moral, a filosofia entendida, será a abstenção dos prazeres sexuais, quando a mulher não puder executá-lo com todos os capítulos." (Motta 1906:82-83).

> "A mulher não vem ao mundo, nem nasce, se cria ou casa, para gozar desenfreadamente, *quand même*; ela existe sim, para a maternidade, para conservar e reproduzir a espécie, e, se tem ela amor, beleza e sedução, vejam nisso o penhor da função, a garantia da vida humana." (Motta 1906:83).

A estas consideração finais, o autor acrescenta um parecer ao seu trabalho redigido por Nicolau Cardozo em 1903. São cerca de 15 páginas que felicitam o autor da tese e mais uma vez insistem na reprovação de Abel Parente. Um ponto bastante significativo é o que se refere à indicação proposta por Parente de esterilizar as mulheres que corressem o risco de reproduzir filhos degenerados:

"Jactou-se e com gáudio o autor de tal invento de que o havia aplicado com êxito a centenares de mulheres no Rio de Janeiro no espaço de poucos anos. Daí resulta que ou a sociedade do Rio de Janeiro é constituída por seres biologicamente degradados e degenerados, pois apresenta um tão considerável número de mulheres de constituição inferior, ou a aplicação de tal processo não obedece a sãos preceitos científicos e tem por objeto um monstruoso atentado à moral e constituição da família e portanto é esta uma sociedade moralmente degenerada, e em qualquer dos casos não conhecemos mais audácia e maior insulto atirado à face de uma sociedade. E se essa sociedade o tolera; tal tolerância constitui um poderoso e inconcusso atestado do seu grau de corrupção e degeneração." (Cardozo 1903 In Motta 1906:116).

Quanto à forma de reprimir a reprodução de uma prole degenerada ou evitar gravidezes problemáticas, Cardozo concorda com Motta que a solução é a abstinência, inspirada especialmente na devoção religiosa:

> "Disseste bem, sob o aspecto moral não há indicação para esterilização da mulher, porque compete à moral e principalmente à religião reprimir as aberrações do instinto sexual e regular a procriação, impondo a abstinência ou a castidade aos seres incapazes de prole sadia ou de procriar sem acidentes perturbadores da vida, visto como a legislação e os simples preceitos científicos não poderão conseguir tal objetivo.
>
> Só a religião poderá regularizar as condições normais de união dos seres reprimindo os desregramentos do instinto sexual e prevendo todos os casos. Suprimir, portanto, a função da procriação da mulher, a pretexto de pretensos perigos para ela e para a prole, a fim de deixá-la em condições de satisfazer, sem o ônus da maternidade, aos desregramentos do homem, é um atentado que não tem qualificação, nem pode ser concebido pelas almas honestas." (Cardozo 1903 In Motta 1906:116-117).

Não há dúvidas que o tipo de regulação proposto implica em uma discussão moral de grande vulto, na qual não se admite a prática do ato sexual sem a reprodução. Mas, embora o homem deva ter seus instintos sexuais reprimidos, é sobre a mulher que incidem as preocupações. Isto se deve ao fato de que se considerava que o seu papel fundamental era a maternidade. Se esta função lhe é suprimida, a sua existência fica frustrada. Estas questões vão ser mais uma vez colocadas no último trabalho que encontrei tratando do invento Abel Parente.

Em 1907, Abelardo Accetta publica o volume *O invento Abel Parente ou esterilização da mulher por uma operação ginecológica, sem a castração. Suas vantagens sobre as práticas neo-malthusianas e a operação de Keher e Dührssen. Resumo das lições clínicas ditadas na sua Casa de Saúde pelo eminente especialista*. Mais uma vez trata-se de uma tese não aprovada pela Faculdade de Medicina, informação dada no prefácio escrito por Abel Parente. O autor do prefácio explica que a tese foi recusada por ódio pessoal a ele próprio. E na tentativa de desmoralizar os professoras da Faculdade, fez com que seu discípulo apresentasse uma nova tese que nada mais era do que a cópia de um trabalho sobre sífilis anteriormente publicado. Desta vez Accetta é aprovado, o que merece a seguinte declaração de seu mestre:

> "Se os plagiários não pululassem no seio da Faculdade de Medicina e os seus examinadores fossem médicos estudiosos que acompanhassem os progressos da ciência, não teriam certamente reprovado a sua primeira tese, que é uma publicação original sobre um assunto de palpitante interesse, e muito menos dado aprovação plena a um plágio, que seria um crime, se não fosse praticado exatamente para demonstrar que os seus julgadores são professores atrasados que, apesar de ocuparem a cadeira de especialistas, ignoram a literatura médica estrangeira e mesmo a indígena, por opulenta que seja a primeira e pobre a segunda." (Parente In Accetta 1907:VII).

Abel Parente cita outros casos de plágios para mostrar como esta prática era comum na produção acadêmica da medicina da época. E defende que a primeira tese de Accetta não tem precedentes na riqueza com que trata a questão da esterilização, tanto no Brasil como em outros países. É um inestimável apanhado da literatura estrangeira que suscita o comentário:

> "Em conclusão, temos diante dos olhos um livro excelente com o qual o dr. Abelardo Accetta acaba de enriquecer, com uma publicação original, a literatura médica da sua pátria. Bem merece, pela largura da erudição, exatidão da doutrina e outras excelências que se confirme ainda uma vez a justa e bem merecida reputação de que goza, desde os bancos acadêmicos, de moço estudioso." (Parente In Accetta 1907:VIII).

Mesmo depois deste prefácio tão explicativo das condições que envolveram a publicação do trabalho, Abelardo Accetta ainda se vê na obrigação de introduzir o livro com a seguinte ressalva: "Este trabalho não deve ser lido senão por médicos honestos. É um livro de Ciência e, portanto, um livro honesto. Os arrebatados

pseudo-moralistas que se dispam do seu falso pudor. A ciência, diz Witkowski, deve estudar os órgãos da geração, como estuda o ouvido ou a vista." (Accetta 1907:XI). E aos órgãos da geração cabe a função de perpetuar a espécie, mas é preciso que se estabeleçam certos limites a este fenômeno. Accetta aponta para o fato de que até mesmo a Igreja tem consciência disso, embora às vezes caia em contradição. E propõe que o método de Abel Parente, ao contrário de outros meios artificiais, seria o mais adequado moralmente para a restrição da natalidade (Accetta 1907:XII).

Accetta afirma que é contra os meios contraceptivos artificiais e imorais, que põem em risco a saúde da mulher e são incapazes de evitar, com segurança, a procriação. Mas, não acha que seja ilícito procurar o prazer sexual independentemente da reprodução, hipótese já admitida pela Igreja nos casos de prole numerosa. O autor defende que a esterilização das multíparas por uma operação ginecológica é o recurso mais seguro tanto para salvar a mulher dos perigos do parto como para combater a degeneração física, moral e intelectual da raça humana e os males da miséria. Justifica que com este método não é preciso temer a destruição do gênero humano, já que só se esterilizaria as mulheres com mais de três filhos. Somente a esterilização de uma nulípara poderia ser considerada imoral frente ao preceito religioso da multiplicação (Accetta 1907:XII-XIII). Devo chamar a atenção aqui para o fato de que só se pode admitir a esterilização ou mesmo alguma outra forma de contracepção se a mulher já tem filhos. A função da maternidade continua sendo central. Apenas depois de cumprir a sua carga reprodutiva de pelo menos três filhos é que a mulher pode recorrer a algum método que limite sua fecundação.

A tese de Accetta retoma com vigor um tema que já havia aparecido na discussão sobre o invento Abel Parente em 1893. Trata-se da luta entre a força genésica e a vontade do indivíduo. O autor defende que o desejo sexual é muito superior à razão. Aqueles que aconselham não amar aos que não devem procriar seriam hipócritas ou eunucos. O amor platônico seria uma fantasia e todas as formas de amor, mesmo as religiosas, implicariam desejos sexuais. Diante da força do instinto, Accetta defende que providências devem ser tomadas para que os casais não se entreguem a uma procriação desenfreada. A consequência mais perigosa se isto acontecesse não seria a super-população, como pregavam os malthusianos, mas a geração de organismos débeis e doentes. Diferentemente daqueles, nosso autor não parece muito aterrorizado com o aumento da população. O que sobressai nos seus escritos é a preocupação com a qualidade, bem ao gosto das teorias eugenistas da época. A esterilização, além de evitar perigos para a mãe, ajudaria a eliminar indesejáveis:

"Não somos malthusianistas, isto é, adeptos da teoria que sustenta que para a felicidade humana é essencial impedir o aumento da população. Nós julgamos ser falsa a teoria de Malthus, isto é, que uma nação é feliz e rica ou desafortunada e pobre, segundo número dos seus habitantes; mas somos da opinião, professada pelo meu eminente mestre dr. Abel Parente, de que devem ser eliminados previamente, por meios humanos e morais, os que não têm direito a um talher no banquete da vida, ou são a causa da morte de sua infeliz mãe." (Accetta 1907:XVI- XVII).

A tese de Accetta representa de maneira exemplar o debate em torno da contracepção na passagem do século porque está centrada na discussão sobre natalidade e eugenia. Mas, embora defenda um método contraceptivo, a esterilização, opõe-se aos chamados neo-malthusianos. Este grupo, apoiado na teoria de Malthus da desproporção entre o crescimento da população e os

meios de subsistência, defendia amplamente a contracepção, através de métodos como o uso do condom, pessários, lavagens, coito interrompido, etc. O autor justifica dizendo que estes métodos artificiais transformam o ato sexual em algo não natural, corrompido por práticas que têm origem nos bordéis. A esterilização, ao contrário, não coloca nenhum impedimento à realização do coito considerado normal.

Accetta também vai defender o invento Abel Parente comparando-o com a castração ovariana, que causa grandes penúrias. O autor cita sexólogos como Krafft-Ebing para falar da importância da integridade do aparelho sexual e especialmente da necessidade das secreções das glândulas genitais para a satisfação do desejo sexual. O orgasmo venéreo, traduzido na ereção do aparelho sexual, que é análoga no homem e na mulher, é fundamental para que se chegue às sensações voluptuosas normais (Accetta 1907:15-16). Diante destas noções e da descoberta do hormônios ovarianos, a época torna-se de condenação das ovariotomias, que tinham sido feitas abusivamente em muitos países. Este fato é diagnosticado no caso da França. Em tese apresentada à Faculdade de Medicina de Paris em 1896 o dr. Canu asseverava que a ovariotomia tinha causado em dez anos anos na França mais danos do que as balas prussianas em 1870. Os jornais franceses publicavam que em 15 anos o número de mulheres castradas em Paris chegava perto dos 40 mil e que no país todo estimava-se a marca de 500 mil mulheres sem os ovários (Accetta 1907:11). A cirurgia de extração do útero também é condenada por Accetta. O autor considerava a retirada de útero e ovários como operações criminosas e imorais que colocavam em risco a vida da mulher e traziam transtornos inclusive na relação sexual:

> "A cópula é difícil e a mulher não experimenta sempre a sensação voluptuosa, senão incompletamente, visto que, embora o coito é praticado normalmente, o orgasmo venéreo, isto é, a ereção ou congestão dos órgãos sexuais, não se pode produzir normalmente, tendo sido os órgãos, nos quais tem sua sede, parcial ou totalmente extirpados, segundo foi praticada a castração uterina ou ovariana, ou a utero-ovariana." (Accetta 1907:13).

Quanto às práticas neo-malthusianas, também conhecidas como fraudes conjugais ou esterilizações transitórias, o autor diz que são artifícios que se opõem ao exercício normal da função sexual, prejudicando a saúde da mulher, em particular pela ausência da retenção do sêmen. Elas determinam facilmente ginecopatias e nevropatias, além de serem ineficazes e lesivas ao pudor, praticamente transformando a esposa em adúltera ou prostituta: "A esterilização transitória é ruinosa para o corpo e para a alma. Corrompe o coração puro e casto da mulher virtuosa, ensinando-lhe práticas próprias de Messalinas e causa-lhe graves doenças do sistema nervoso e do aparelho sexual. A esterilização, por uma operação ginecológica, é, ao contrário, a higiene da alma e do corpo." (Accetta 1907:41). Entre os estados mórbidos causados pelos meios contraceptivos estão a vaginite, a metrite, a salpingo-ovarite, a peritonite, os fibromas e o câncer

uterino. O coito interrompido ou onanismo conjugal não fica atrás. Esta prática induz homem e mulher a um alto grau de excitação sexual e congestionamento dos órgãos bastante prejudicial:

> "Esse estado congestivo, via de regra, se extingue quando o coito é completo, como é exigido pela natureza. Se se pratica o coito incompleto, a congestão não se extingue, mas persiste durante longo tempo. Desordens nervosas graves pode causar ao homem e à mulher. A mulher permanece, em estado de orgasmo, durante horas ou dias, de sorte que, repetindo-se a congestão frequentemente, deve causar fatalmente neurastenia e ginecopatias." (Accetta 1907:20).

A isto Accetta acrescenta explicações sobre a influência positiva que o esperma tem nas mulheres. Quando absorvida pelo organismo feminino esta substância traz efeitos benéficos sobre o sistema nervoso. É o que justifica o aspecto alegre das jovens esposas e a cura de cloro-anemias, neurastenias e histerias a partir do casamento. O autor lembra ainda que no caso da esterilização todos estes benefícios permanecem (Accetta 1907:20). Estes e outros argumentos levam a condenação da abstinência, que só é possível se parcial e transitória. Accetta defende que nos tempos antigos ser casto não representava honra alguma e que foi apenas no século IV que o cristianismo introduziu a castidade como uma virtude imposta aos padres. São Paulo bem sabia nas dificuldades desta virtude preferindo aconselhar o casamento. A castidade se coloca em contradição com as leis da natureza e só os hipócritas e pseudo-moralistas são capazes de defendê-la (Accetta 1907:28-29).

Já que a abstinência e os meios neo-malthusianos não são recomendáveis, a solução é recorrer à esterilização que, além de tudo, pode prevenir o nascimento de degenerados e evitar a morte das mulheres em gravidezes e partos difíceis. Nesse sentido, a esterilização é percebida como uma verdadeira obra de profilaxia individual e social, na qual tem se destacado o dr. Abel Parente. Vejamos a comparação com a vacinação, que justifica o emprego de meios anticoncepcionais adequados:

> "Sustenta, com efeito, este ilustre homem de Ciência que se não é ilícita a vacinação preventiva para salvar de uma morte certa, provável ou possível, um indivíduo que corre um perigo certo, provável ou possível, não pode ser, em casos muito mais graves, ilícita a esterilização preventiva. Porque dois pesos e duas medidas? É lícita a profilaxia individual e social em um caso, mas é ilícita no outro? Não se pode prescindir das leis do raciocínio em um caso de simples lógica, bom senso e sendo comum. Não tem, portanto, razão os que se enfurecem em ouvir falar em meios anticoncepcionais. Certamente não admitem que uma mulher seja virtuosa, sem o freio, o medo, o espantalho do perigo da concepção; mas nós temos da mulher virtuosa um conceito mais nobre e mais elevado, não a comparamos à mulher de Putifar, nem acreditamos que não se entregue à prostituição clandestina pelo simples medo de serem, pela prenhez, descobertos os seus ilícitos amores.
>
> No ponto de vista da profilaxia individual e social, a esterilização da mulher é tão indispensável e tem um fim tão altamente moral como a vacinação obrigatória." (Accetta 1907: XVII).

É necessário lembrar que a referência ao perigo da concepção como restrição da prostituição clandestina é o argumento mais evocado para condenar Abel Parente nos eventos de 1893. Foi com esta tese que Públio de Mello conseguiu levar adiante a denúncia que teve grandes repercussões especialmente nas sociedades médicas. E que a defesa feita por Erico Coelho consistia em, exatamente, duvidar que as mulheres seriam corrompidas pelas

facilidades da contracepção decorrente da esterilização. Mais adiante na tese, Accetta vai retomar esta questão ao dizer que Abel Parente praticava a esterilização não em prostitutas mas em mulheres honradas, e que no caso do Rio de Janeiro eram as senhoras das classes elevadas que batiam à sua porta:

> "Sabemos, por experiência própria, que as Messalinas não recorrem à operação esterilizadora, mas, se o fizessem, seria um grande benefício porque evitariam os perigos inerentes ao aborto provocado e às práticas neo-malthusianas.
>
> Convém destruir uma opinião errônea a tal respeito. Não são as prostitutas que se fazem esterilizar; elas nunca procuraram o abalizado especialista. São todas honradas mães de família que recorrem a este meio para não deixar morrer de fome seus filhos ou por se acharem acometidas de moléstias crônicas graves que já lhe tenham comprometido a existência em partos anteriores; são multíparas, via de regra, mães de três filhos. (...)
>
> No Rio de Janeiro, são, porém, as classes sociais mais elevadas que reclamam a esterilização do dr. Abel Parente, para evitar os perigos inerentes ao aborto, seja como meio de precaver-se do perigo puerperal em casos de moléstias internas graves, seja como meio de mais facilmente criar e educar filhos sadios e robustos." (Accetta 1907:56-57).

No que se refere à relação entre intervenção no aparelho genital e desordens mentais, o discípulo mais uma vez vai em socorro do mestre. Afirma que a objeção à esterilização porque ela poderia causar psicoses é completamente infundada. Teria origem em uma confusão entre esterilização pela castração e sem a castração. A primeira, que tem como consequência a ausência das secreções ovarianas importantes para o bom funcionamento físico e psíquico da mulher, poderia ser responsável por perturbações, mas jamais a segunda.[196] No caso de d. Maria Antonieta, Accetta afirma que a sua dupla disposição mórbida ou tara hereditária constituíam uma indicação formal para a esterilização. Tratava-se de um caso de profilaxia da loucura que poderia irromper durante uma próxima gravidez. O fato desta paciente já ter filhos saudáveis era mais um motivo para que interrompesse sua produção e não corresse o risco de perpetuar sua tara hereditária em novos indivíduos. Computando mais de mil operações de esterilização realizadas por Abel Parente, dentre as quais 105 foram feitas em mulheres com tara psicopática, Accetta afirma que somente em dois casos ocorreu a explosão da psicose (Accetta 1907:33-34).

O autor da tese não deixa de tocar também na questão da humanidade e criminalidade do método em debate. Frente ao aborto, a esterilização é apresentada como um método mais humanitário, tanto para o produto da concepção quanto para as próprias mulheres. Segundo Accetta, o aborto provocado, nos casos mais favoráveis, mata na proporção de 40%, o que poderia ser evitado. Tanto nos casos em que o aborto é permitido ou quando é considerado criminoso, defende que a esterilização não pode ser visada como uma prática ilegal, assim como não o são os métodos contraceptivos, particularmente porque não deixa sinais físicos que diferenciem aquelas mulheres que se sujeitaram à operação. Certamente, está em foco aqui

[196] Contudo, o próprio Accetta faz questão de dizer há médicos renomados que apregoam a castração como profilaxia da loucura (Accetta 1907:33). Esta disputa de argumentos acerca da existência de uma relação entre intervenção ginecológica e desordens mentais e se esta intervenção constitui causa da doença ou forma de cura é um ponto importante que aparece durante todo o período pesquisado.

também a defesa da acusação de lesão corporal. A partir da comparação com o aborto, diz o autor:

> "Não é mais humano praticar a esterilização preventiva, que não é prática extra-legal, visto que nenhum código proíbe a esterilização voluntária? Para o processo do dr. Abel Parente não poderá em tempo algum ser decretada uma lei que possa proibi-lo, como até hoje nenhuma medida legislativa tem sido decretada contra as práticas neo-malthusianas, visto que o sinal anatômico que indica a esterilização definitiva encontra-se em muitas mulheres, nulíparas e multíparas, sendo, portanto, impossível dizer se a mulher é estéril por causas congênitas, adquiridas ou artificiais." (Accetta 1907:83-84).

A esterilização representa, então, um meio legal que previne as desordens mentais e evita a transmissão de males hereditários. Já que o instinto sexual não é passível de civilização, a solução consiste em apelar para a esterilização, seja ela facultativa ou mesmo obrigatória. Accetta chega a esta conclusão após passar em revista a teoria da transmissão das qualidades fisiológicas e das disposição mórbidas:

> "O segredo da hereditariedade está na genealogia ininterrompida das diferentes partes da célula, desde o espermatozóide e do óvulo do primeiro ser masculino e da primeira fêmea até hoje. O pecado orginal da Bíblia é como que a expressão simbólica do fato de há muito reconhecido da transmissão de males de pais e filhos. Não nascemos livres. Aos atos dos nossos ascendentes está preso o nosso destino, a eles estamos ligados por prisões que duram toda a nossa existência. Por fim desapareceremos, mas atrás de nós ficam as nossas qualidades físicas, morais, intelectuais, normais e patológicas. Estas nunca morrem, são eternas.
>
> > Impedir, por meios radicais, que pais degenerados se transmitam nos filhos, sobretudo nos casos de hereditariedade acumulada e bilateral, é crime e é imoral?" (Accetta 1907:XVIII-XIX).
>
> O autor responde de maneira singular à esta questão:
>
> > "O fim da esterilização da mulher, por meios artificiais, não pode, portanto, ser imoral. O seu escopo não pode ser mais humanitário. Duas são as suas indicações fundamentais: I.Impedir que uma mãe infeliz encontre a morte na prenhez; II.Impedir que se perpetuem os loucos, os criminosos, os imorais, os raquíticos, os monstros e conseguir, desta arte, que sejam para sempre fechadas as prisões, os manicômios, os asilos e os hospitais.
> >
> > É uma verdadeira revolução social que só pode ser operada por verdadeiros Apóstolos. Entre os reformadores do gênero humano, entre os mais notáveis benfeitores da humanidade sofredora, entre os mártires e heróis que têm sofrido, em prol dessa causa santa, defendida com todas as forças da sua alma, deve figurar no Brasil, o nome laureado, inimigo fidagal da tirania e do preconceito, do eminente cientista italiano e meu sábio mestre dr. Abel Parente." (Accetta 1907:XIX).

Estes argumentos, ao lado do quadro de indicações para o emprego da esterilização (ver Anexo 2), que destaca as moléstias nervosas, a profilaxia dos degenerados e da miséria, mostra como um certo tom eugênico passava a ser incorporado nos discursos médicos, tornando-se mais um dos elementos a compor os debates que estavam em cena.

* * *

Depois de recuperado um pouco da história do caso Abel Parente, gostaria de traçar algumas notas suscitadas pelo evento. O caso, pela polêmica que causou, é um momento

etnográfico privilegiado para se pensar sobre as diferenças entre os sexos concebidas na época. Da série de argumentos agrupados em torno dele, vale a pena destacar alguns.

Primeiramente, é preciso recuperar a avaliação que os médicos acusadores fazem mais especificamente de Abel Parente e de seu invento. Coloca-se, de início, uma dúvida sobre a viabilidade de um método de esterilização da mulher. Questiona-se se Abel Parente realmente descobriu uma técnica nova ou se simplesmente está praticando charlatanismo ao apregoar um processo terapêutico que ele mesmo desconhece. Por outro lado, supondo que o método exista e funcione, ele é considerado, acima de tudo, imoral. E, além disso, Abel Parente faz anúncios nos jornais, propagandeando o seu invento, ao mesmo tempo em que não compartilha suas descobertas científicas com a classe médica, procedimentos muito mal vistos pelos seus colegas de profissão.

Quanto à esterilização em si, vários pontos são levantados. Os pareceres contra Abel Parente traduzem uma noção mais geral de que qualquer método que impeça definitivamente a mulher de ter filhos vai contra a natureza e suas funções sociais. Contra a natureza porque seu organismo está preparado para necessariamente reproduzir. Ao impedi-lo de fazer isso, também se está impedindo a mulher de realizar as suas funções sociais de mãe e esposa. E pode-se dizer que até mesmo está se indo contra o casamento, já que, segundo as orientações morais e religiosas da época, seu objetivo é fundamentalmente levar a cabo a procriação. Outro argumento evocado é a idéia de que a função reprodutiva na mulher é uma função tão importante quanto as outras funções vitais, como a respiração ou a circulação. Portanto, interferir no seu transcurso natural é colocar em risco a própria vida da paciente. Desse ponto de vista, a esterilização só pode causar sérios danos à saúde da mulher. E saúde não só física mas também mental, pois descreve-se casos indicativos de mulheres esterilizadas que chegaram à loucura.

Não se pode deixar de mencionar também que o tempo todo está se tratando de concepção ou de meios de evitá-la mas quase em nenhum momento se fala do papel masculino. É como se a função da procriação fosse eminentemente da mulher ou como se a presença do homem fosse tão evidente que nem precisasse ser mencionada. No que se refere à esterilização isso é ainda mais nítido. Referências a alguma possibilidade de esterilização masculina são completamente ausentes. Se alguém, apesar de todas as ressalvas, tiver que se submeter a algum meio de impedir a concepção, parece claro que este alguém seja a mulher e não o homem. Por outro lado, a relação homem e mulher é acionada muito evidentemente de outra forma. Especialmente nos pareceres que acusam Abel Parente, transparece a idéia de que, se uma decisão nesse sentido deve ser tomada, de esterilizar uma mulher, ela é prioritariamente uma negociação entre o médico e o marido.

De todos esses argumentos uma constante se destaca. Trata-se da referência à oposição natureza/sociedade. A polêmica criada pelo caso Abel Parente certamente tem a ver com disputas políticas, embates individuais, dramas pessoais, mas também tem o mérito de anunciar um debate em torno das definições de natureza e sociedade — ou cultura. O tempo todo, nos depoimentos transcritos, aparecem acusações e defesas que se referem ao que são funções naturais e sociais da mulher. Nelas, disputa-se o que está de um lado e de outro, como por exemplo, a consideração da maternidade como natural ou social. E luta-se por identificar se é ou não possível interferir em cada um destes lados. Sendo assim, para alguns acusadores, a reprodução é uma função vital para a mulher, a maternidade uma função natural que embasa as suas funções sociais, ambas não podendo ser alteradas. Para alguns defensores, a reprodução pode ser um acontecimento na vida da mulher e sua ausência não implica em danos, sendo a maternidade uma entre outras possíveis funções sociais da mulher.

Esse parece ser um terreno delicado de disputas. A esterilização, por colocar a possibilidade de intervenção no processo de reprodução, com certeza é um fato que gera a necessidade de que os argumentos de ambos os lados sejam reforçados. Tanto quem vê a maternidade do lado da natureza como quem a vê do lado da sociedade é chamado a ter que responder a partir de um fato novo. Talvez essas considerações indiquem uma das razões porque o caso Abel Parente parece ter provocado tanto a indignação dos doutores da época. Doutores que tinham privilegiadamente o lugar de definição dos limites do natural e do social e do que era possível em cada um dos domínios. A esterilização traz a novidade de uma intervenção definitiva no corpo da mulher, que torna viável desvincular o sexo da procriação. Sem dúvida, um fenômeno deste gênero tem como consequência um explosivo debate, já que toca naquilo que até então era considerado imutável. E introduzir uma nova variável na relação entre ato sexual e procriação significa também inaugurar novas dúvidas sobre as relações sociais daí decorrentes, baseadas nos laços de sangue. O caso Abel Parente põe em relevo a discussão sobre a intervenção médica no estreito e tênue vínculo entre reprodução biológica e laços sociais. Além disso, também indica como um dos aspectos em discussão na época, diante da ameaça da degeneração, a possibilidade de que a ciência intervenha, através da esterilização por exemplo, na reprodução. Ou seja, a esterilização, e mesmo decisões mais amplas relativas à reprodução, não estariam mais no domínio das decisões individuais mas no plano dos problemas coletivos, melhor administrados pela ciência, preocupada com a profilaxia social.

CAPÍTULO 5:

MULHERES DESGOVERNADAS, PERTURBAÇÕES E CRIMES

Neste capítulo trato dos inquéritos e processos criminais sobre aborto e infanticídio. Esse material permite conhecer melhor como se dava a perseguição à prática destes dois atos, bem como revela indícios sobre o controle da natalidade de forma geral e também sobre a relação entre o pensamento médico e o sistema jurídico-policial. Em um certo sentido, com o uso dessa fonte recorro a um afastamento do discurso médico e procedo uma breve incursão nos modos de criminalização do aborto e infanticídio. Não se trata de pretender revelar a verdade sobre a prática efetiva desses atos, mas de analisar a lógica interna, as situações que se repetem, os argumentos que aparecem com mais destaque nos documentos produzidos por delegados, promotores, advogados, juízes e mesmo médicos legistas no contexto de um inquérito/processo.[197] Também é necessário acrescentar que este material poderia merecer um tratamento mais abrangente e cuidadoso, em virtude das possibilidades que apresenta enquanto revelador de "uma encruzilhada de muitas lutas", como sugere S. Chalhoub (1986:23). Este autor chama a atenção para o fato de que os processos judiciais envolvendo pessoas de camadas populares revelam indícios sobre a luta de classes, o papel da imprensa na estigmatização dos pobres, as estratégias de controle social dos agentes policiais e judiciários, a reação dos despossuídos a esses agentes, as contradições ou conflitos internos do próprio aparato jurídico-repressivo, rivalidades de raça e nacionalidade, relações de poder entre um casal, uma família, a vizinhança, etc. (Chalhoub 1986:23). Apesar de todas estas possibilidades, para as quais procurei ficar atenta, o objetivo da inclusão dos processos neste estudo é bem mais restrito.

Através destes documentos, procurei esboçar um mapa que ilustra como e quando aborto e infanticídio passavam a ser eventos de interesse da polícia e da justiça. Ao fazer isso, torna-se possível identificar algumas pistas sobre a penetração da medicina no sistema jurídico-policial,

[197] Pretendo trabalhar em uma perspectiva próxima a de outros autores, sintetizada nas palavras de S. Chalhoub (1986:22-23): "O fundamental aqui não é descobrir 'o que realmente se passou' (...), e sim tentar compreender como se produzem e se explicam as diferentes versões que os diversos agentes sociais envolvidos apresentam para cada caso. As diferentes versões produzidas são vistas neste contexto como símbolos ou interpretações cujos significados cabe desvendar. Estes significados devem ser buscados nas relações que se repetem sistematicamente entre as várias versões, pois as verdades do historiador *são* estas relações sistematicamente repetidas. Pretende-se mostrar, portanto, que é possível construir explicações válidas do social exatamente a partir das versões conflitantes apresentadas por diversos agentes sociais, ou talvez, ainda mais enfaticamente, só porque existem versões ou leituras divergentes sobre as 'coisas' ou 'fatos' é que se torna possível ao historiador ter acesso às lutas e contradições inerentes a qualquer realidade social. E, além disso, é na análise de cada versão no contexto de cada processo, e na observação da repetição das relações entre as versões em diversos processos, que podemos desvendar significados e penetrar nas lutas e contradições sociais que se expressam e, na verdade, *se produzem nessas versões ou leituras*." (Grifos do autor).

seja através da atuação dos médicos legistas, seja através da recorrência de categorias aprimoradas no discurso médico, como é o caso da loucura puerperal, ou a partir da participação direta dos médicos como acusadores ou acusados dos crimes cometidos. No caso dos médico legistas, é importante lembrar que nas primeiras décadas deste século a medicina legal se constituía como um ramo de grande prestígio e desenvolvimento dentro da medicina e começava a ocupar cada vez mais espaço na trajetória de resolução dos casos analisados. Além do diagnóstico e cura das doenças, os médicos passavam a se responsabilizar também pela determinação das marcas corporais que comprovariam ou não a criminalidade.[198]

É preciso acrescentar que a utilização dos inquéritos/processos é uma das raras formas possíveis de se ter acesso a dados que nos permitam vislumbrar os procedimentos em torno do controle da natalidade na época.[199] Como a contracepção e outros métodos restritivos eram bastante perseguidos e condenados publicamente, permanecendo quase que exclusivamente no domínio do que era escondido e transmitido oralmente, é muito difícil obter informações reveladoras. A restrição da natalidade praticamente só se tornava pública, deixando algum registro, quando era convertida em criminalidade. Quando os casos de aborto ou infanticídio se tornavam públicos e passavam ao domínio da polícia, revelavam o lado mais dramático desse empreendimento.

Desde já é necessário advertir que a maioria dos processos/inquéritos referentes a aborto e infanticídio têm mulheres de camadas populares envolvidas. Estas práticas, a partir do que dizem os textos médicos sobre o assunto e os depoimentos presentes nos processos, aparecem como formas possíveis, mesmo que trágicas, de tentativas de restrição do número de filhos. Cabe nos perguntarmos se as mulheres de camadas sociais mais altas não chegavam a utilizar tais recursos. Nos inquéritos/processos analisados, apenas Idalina Faria Morrot, que se apresenta como proprietária de imóveis, parece pertencer à classe mais favorecida. Este caso, inclusive, é bastante peculiar, envolvendo o pedido de desquite por parte de Idalina. Recorrendo às polêmicas em torno de Abel Parente, notamos que as mulheres envolvidas também pertenciam a esta classe. Estes casos levam a crer que as mulheres da burguesia também poderiam estar envolvidas em tentativas de esterilização ou aborto, como forma de controle da natalidade. Mas, talvez os métodos utilizados e o maior acesso a profissionais ajudassem a manter tais práticas em segredo. Nos inquéritos/processos veremos que a perseguição só começava no momento em que um indício, o encontro de um feto morto ou a morte de uma mulher, ou uma denúncia viessem à tona.

---

[198] Sobre a constituição da medicina legal no Brasil e a importância crescente da figura do perito, ver M. Corrêa (1998).

[199] É também sobre este tipo de material que Costa Junior (1911) se apóia para fazer sua tese sobre o aborto criminoso no Rio de Janeiro, que analiso no capítulo 6.

É possível que para aquelas mulheres, as provas fossem mais facilmente escondidas e as denúncias abafadas.

Poder-se-ia dizer que a comparação entre a perseguição ao aborto, por exemplo, nas camadas menos favorecidas e nas mais altas não é possível em função da falta de material correspondente. Contudo, esta característica, da ausência desse tipo de material, em si mesma, já é reveladora de certas diferenças. Ou seja, é bem possível que as mulheres da classe dominante praticassem o aborto mas seus atos não se transformassem em processos, em casos de polícia. Podiam se converter sim em focos de polêmicas médicas, como as referências às esterilizações praticadas por Abel Parente indicam. Nestes casos, as mulheres com que lidavam os médicos, preocupados com o comprometimento da reprodução das boas famílias, eram bem diferentes das perseguidas pela Justiça. Aquelas pareciam merecer a atenção dos médicos, enquanto estas a da polícia.

Talvez não se tratasse de falta de atenção por parte dos médicos, mas de falta de acesso às mulheres de camadas menos favorecidas e de falta de possibilidades de intervenção nos seus comportamentos, especialmente no que se refere aos meios de controle da natalidade. Em relação às mulheres das classes mais abastadas, os médicos tinham mais possibilidade de fazer valer as "normas" que advogavam nos seus escritos. Mas, em relação às camadas populares, estas "normas" pareciam ter menor capacidade de penetração. Pelos argumentos que surgem no decorrer dos "casos de polícia", veremos que o comportamento das personagens envolvidas está bem distante dos ideais descritos pelos médicos.

Nas páginas que seguem, traço em primeiro lugar um panorama geral dos casos encontrados para, posteriormente, me dedicar a uma análise mais detalhada de alguns deles.

5.1. CASOS DE ABORTO E INFANTICÍDIO

Os processos citados foram pesquisados no acervo do Arquivo Nacional a partir de dois instrumentos. O primeiro são os *Índices Criminais* de acordo com as Pretorias,[200] ainda em fase de elaboração pela própria instituição. Através destes *Índices* recolhi informações sobre os processos e inquéritos acontecidos em algumas regiões da cidade do Rio de Janeiro a partir de 1891 até a década de 1930.[201] O segundo instrumento são as *Relações de Recolhimento* que se constituem nas listagens dos autos elaboradas por cada escrivão e recolhidas pelo Arquivo. Estas *Relações* variam bastante na sua forma mas algumas constituem um instrumento valioso, pois trazem, além do nome do réu e da data do processo, o tipo de crime cometido.[202] O recurso simultâneo a estes dois canais de acesso aos inquéritos e processos se mostrou bastante frutífero na medida em que se complementam ao compilar informações de regiões distintas. Contudo, não há como dizer que a totalidade dos casos acontecidos possa ser analisada já que nem sempre as listagens são exaustivas e nem sempre os documentos resistiram até o presente momento. Feita esta ressalva, posso dizer que tentei consultar todos os inquéritos e processos armazenados no Arquivo Nacional referentes a aborto, infanticídio, aparecimento de feto e ocultação de feto entre 1890 e 1940.[203] No total foram acessados 46 documentos referentes a esses temas. A distribuição é mostrada na tabela abaixo, na qual se nota o maior número de inquéritos em relação ao de processos e o número expressivo de inquéritos referentes ao aparecimento de fetos.

Motivo/crime:	**Inquéritos:**	**Processos:**	**Total:**
Ocultação de feto	2		2
Aparecimento de feto	22		22
Aborto	6	7	13
Infanticídio	7	2	9
Total:	37	9	**46**

No que se refere às datas dos inquéritos/processos, temos o seguinte quadro:

[200] As Pretorias constituíam as divisões da cidade em termos judiciais. Desde o final do século XIX a organização do poder judiciário sofreu inúmeras mudanças. Em 1890 foram criadas 21 Pretorias, urbanas e suburbanas, referentes a causas cíveis e criminais. Além das pretorias existiam as Juntas Correcionais, o Juízo dos Feitos da Fazenda Municipal, o Tribunal Civil e Criminal e o Júri e Corte de Apelação. Em 1894 as Pretorias foram reduzidas ao número de 15. Em 1905 mantém-se as 15 Pretorias mas extingue-se as Juntas Correcionais e o Tribunal Civil e Criminal. Em 1911 há uma nova redução para oito Pretorias. E em 1940 as Pretorias são extintas e cria-se os cargos de Juízes de Direito de Varas Criminais. Cf. *Inventário das Pretorias* (Arquivo Nacional, 1994).

[201] Para a listagem das localidades e datas, ver a relação das Fontes Primárias, no final deste trabalho.

[202] Refiro-me às *Relações* de número 23, 24 e 34. Estas listas têm a vantagem de reunir casos dos bairros centrais da cidade entre 1890 e as primeiras décadas deste século.

[203] Através de uma pesquisa exploratória tentei descobrir se havia casos interessantes referentes a outros delitos/crimes. Não encontrei, por exemplo, nenhum documento referente à perseguição da propaganda ou uso de

Anos:	Ocult. de feto	Apar. de feto	Aborto	Infanticídio	Total:
1902	1				1
1903		1			1
1904		2			2
1905				1	1
1906				1	1
1907			1	2	3
1908		7		3	10
1909		6			6
1910		1		2	3
1911		1			1
1912		1			1
1914		2	2		4
1915	1	1	1		3
1919			1		1
1926			2		2
1929			1		1
1930			2		2
1931			2		2
1932			1		1
Total:	2	22	13	9	**46**

Nota-se que nenhum inquérito/processo anterior a 1902 foi encontrado. É muito difícil avaliar a razão deste fato. Talvez uma maior atenção por parte das autoridades policiais aos crimes de aborto e infanticídio só tenha ocorrido a partir das primeiras décadas deste século. Os casos de infanticídio se concentram entre 1905 e 1910 e os casos de aborto entre 1914 e 1932. Embora o número de casos seja muito reduzido para se fazer qualquer projeção, este dado poderia indicar, ao longo do tempo, uma substituição gradativa da prática (ou da perseguição) do infanticídio pelo aborto.[204] Contudo, muitas vezes, a distinção entre estes dois tipos de crime é bastante fluida e variável. Em alguns processos, infanticídio e aborto chegam mesmo a ser usados indistintamente pelos agentes da polícia e da justiça.

Na maioria dos casos, o inquérito é aberto para apurar o aparecimento ou ocultação de um feto (24 inquéritos), encontrado por pessoas comuns ou mesmo por policiais, ou para investigar a morte de uma mulher em consequência de aborto. É a explicitação deste tipo de provas que torna um caso público. A impressão que se tem, através da entrelinhas dos inquéritos e processos e por outros documentos como as teses de medicina sobre o assunto, é que aborto e infanticídio eram praticados em uma escala considerável. Mas a polícia não intervinha, não perseguia estes tipos de crime a menos que uma prova material viesse a público. Quando isto acontecia, os fatos deixavam de pertencer ao domínio do privado e do secreto e transformavam-se em motivos de escândalo e mesmo comoção generalizada. Os agentes da ordem não se predispunham a procurar

métodos contraceptivos ou de médicos que tivessem sido acusados de provocar lesões corporais a partir de tentativas de esterilização (como foi discutido a respeito do caso do dr. Abel Parente).

ou a prevenir estes comportamentos considerados nocivos à sociedade. Parece que enquanto permanecessem no domínio da clandestinidade, sem grandes alardes, não se tornavam de fato um problema público. Mas, se um feto era encontrado, uma mulher morria em situação considerada suspeita e alguém fazia uma denúncia, a polícia era obrigada a investigar. E a partir desta fase, pressupunha-se que um crime havia sido cometido, que alguém era culpado. Este papel poderia ser imposto à mulher mais próxima que tivesse apresentado sinais de gravidez, à parteira ou médico que possam ter prestado seus serviços e mesmo, em alguns casos, a parceiros homens que cometeram violências contra suas companheiras. Procede-se, então, a investigação que em boa parte dos casos não chega a lugar nenhum, o que explica o número alto de inquéritos frente ao de processos. Quando a polícia consegue algumas pistas sobre o fato investigado, o crime passa a ser nomeado. Ou seja, supõe-se a prática do aborto ou do infanticídio. Uma etapa fundamental para esta resolução é o exame pericial do feto encomendado aos médicos legistas. O resultado do exame podia determinar o prosseguimento ou não do inquérito pelo delegado e na maioria das vezes, quando se chegava ao fim de um processo, a opinião dos legistas era utilizada para dar fundamento às teses de promotores e advogados. A leitura dos laudos revela uma preocupação cada vez mais clara dos peritos em demonstrar a objetividade científica e o valor do seu trabalho para a polícia, a partir do refinamento das técnicas utilizadas.[205]

5.2. INQUÉRITOS

Em dez casos registrados como aparecimento de feto, temos praticamente a mesma sequência. Corpos de fetos ou recém-nascidos são encontrados em matas, estradas, praias ou terrenos baldios e a polícia é avisada. O delegado solicita o exame cadavérico e procura testemunhas do fato. Em todos estes casos, nada foi apurado e o inquérito acabou arquivado.[206] Em três outros casos, todos do ano de 1908, o que se tem em comum é o comparecimento na delegacia de homens próximos a mulheres que acabaram de parir e cujo filho morreu. No primeiro caso, o pai, Manoel Martins, veio à delegacia solicitar uma guia para levar o feto ao necrotério. A suspeita de que tivesse havido violência, refutada posteriormente com o exame pericial, provocou a abertura do inquérito. O segundo caso é muito parecido. O terceiro é um

[204] Retomo esta hipótese, a partir das teses de medicina, no próximo capítulo.
[205] M. L. Bretas (1997:35-51), estudando a polícia no Rio de Janeiro, faz referência à empolgação com o cientificismo na época. Olívia Cunha (1998) aprofunda a importância das novas técnicas desenvolvidas pelos peritos com relação à identificação dos criminosos. Segundo a autora, os discursos médico, policial e jurídico, analisados a partir da política de identificação e repressão à vadiagem nos anos 1930, caracterizavam-se pelo interesse na expansão das tecnologias de conhecimento da dimensão física e moral dos indivíduos (1998:XI).

pouco mais curioso. Um guarda civil encontrou na Avenida Central, em frente às obras do Teatro Municipal, um barril de folha de flandres que trouxe para a delegacia. Dentro do barril estava um feto, "de cor preta", e sexo masculino. A criança estava muito bem vestida e havia uma etiqueta que mencionava a Central do Brasil. O fato foi noticiado nos jornais e então apareceu na delegacia um sapateiro relatando que sua agregada, Maria Emilia, tinha parido um feto morto. Haviam colocado a criança no baú para levar à polícia e depois ao necrotério, mas tinham-no perdido.[207]

Os nove casos restantes são bem variados. Em 1904, um feto é encontrado em um rio por um rapaz "surdo mudo" que utiliza o fato para acusar uma "crioula" e um cabo do exército, seu "desafeto", de terem cometido o crime, o que não ficou provado. Em 1911, a esposa grávida de um praça de polícia que trabalhava em uma colônia afastada e vinha pouco em casa, surpreendeu-se com a volta repentina do marido, passou mal e expeliu um feto morto. Por "ignorância" enterrou-o no quintal da casa de cômodos em que moravam. Os vizinhos avisaram a polícia, mas não foi constatado crime. Anônimos também denunciaram Albertina de Almeida Lima por conservar um feto em álcool. Ela explicou ao delegado que tratava do seu "filhinho" perdido que queria conservar. Martha Maria da Conceição foi suspeita de ter cometido um aborto, mas ficou provado que o fato fora acidental, resultado de uma queda da escada. A mesma acusação pesou sobre Angelina Peixoto, Jesuina Maria e Joana Ribeiro Seixas. Em outro caso, a denúncia veio do médico que assistiu ao parto de uma criança nascida morta, que apresentava lesões.[208]

Foi também um médico, o dr. Platão de Albuquerque, quem denunciou a parteira Olympia Francoso dos Santos.[209] O médico, atendendo a uma paturiente que já havia recebido os cuidados da parteira, chegou à conclusão que o feto morrera por imperícia desta e se recusou a dar o atestado de óbito. Solicitou a presença de dois outros colegas que apoiaram sua decisão. A parteira, que estava presente, disse que ela mesma ia fazer o atestado, contrariando as disposições legais, já que não tinha licença para tal. A irritação com este comportamento da parteira e a aparência estranha do feto fazem o médico denunciá-la à polícia. O exame médico-legal citando a suspeita de infanticídio é requerido. O laudo dos peritos atesta que o feto era disforme por natureza e inviável, sendo o inquérito arquivado. O interessante neste caso é o fato de ser rotulado pelo delegado primeiramente como aparecimento de feto, apesar da denúncia feita pelo médico, e

---

[206] Refiro-me aos seguintes inquéritos, encontrados no Arquivo Nacional: T7-403 T7 SDJ (1904); MW.2273 SDJ (1909); 7G.1172 SDJ (1909); 7G.1311 SDJ (1910); MW.2162 SDJ (1908); 72.90 72 SDJ (1912); 72.1043 SDJ (1914); 70.1074 SDJ (1914); MW.737 SDJ (1903); T7-837 SDJ (1908).

[207] Estes inquéritos são, respectivamente, os de número: T8.2701 SDJ (1908); T8.2727 SDJ (1908); MW.1852 SDJ (1908).

[208] Respectivamente: T8.1408 SDJ (1904); T8.3834 SDJ (1911); T7-809 SDJ (1908); T8.3254 SDJ (1909); T7-1142 SDJ (1909); T8.3239 SDJ (1909); T8.3280 SDJ (1909); 72.1407 SDJ (1915).

[209] Inquérito T8.2682 SDJ (1908).

depois o exame mencionar infanticídio. Estes fatores indicam como "aparecimento de feto" era uma categoria geral utilizada pelo delegado para os mais variados fatos que envolvessem a interrupção da gravidez, um parto mal sucedido ou o aparecimento de um recém-nascido morto.

Os dois casos referentes à ocultação de feto em muito pouco se distinguem dos vistos acima. Em 1915 Carmem Teixeira foi investigada por ter expelido e enterrado uma criança às escondidas. Já Ercilia da Costa teve que enfrentar a polícia porque alguém denunciou que ela teria escondido o feto proveniente de um aborto, em 1902. Ela admitiu que abortara após tomar remédios homeopáticos e com a ajuda da madrinha que era parteira. Mas afirmou ter mandado enterrar o feto no cemitério de Inhaúma. O inquérito de ocultação de feto é arquivado por falta de provas e não se penaliza Ercilia pelo crime de aborto que ela confessara.[210] Em dois inquéritos sobre aborto, mais uma vez o que se destaca é a denúncia de uma testemunha, o encontro de um feto morto e o arquivamento por falta de provas.[211]

Nos quatro outros inquéritos referentes a aborto vistos, há um ponto em comum que é a suspeita de maus tratos por parte do marido. No caso de Maria Oliveira Souza, é seu próprio pai, inimigo do genro, que faz a denúncia à polícia. O acusado foi inocentado pela mulher que declarou ter sofrido o aborto em função de uma queda da escada. Cecilia Moraes também inocentou o amásio denunciado como causador do aborto devido a um espancamento. Já Adelino da Silva valente foi acusado pela própria mulher de maltratá-la frequentemente. Em uma dessas ocasiões ela passou tão mal que Adelino teve que chamar um médico. Na noite seguinte Rosa Maria sofreu um aborto, embora dissesse que não sabia que estava grávida. Como as testemunhas só puderam atestar os maus tratos mas não o aborto, o inquérito foi arquivado. O caso de Judith Borges Monteiro é mais trágico e complicado. O pai da moça denuncia que ela morreu vítima da administração de drogas e da provocação de aborto induzido por José Marcelino de Vasconcellos Ramos. José era concubino da mãe de Judith, separada do pai. Mas, teria deflorado e engravidado a enteada e provocado o aborto como meio de sair da situação complicada em que se encontrava. A denúncia do pai de Judith, resultou na exumação do cadáver da moça mas nada ficou provado. A defesa do acusado por parte da mãe da moça ajudou a inocentá-lo e as investigações foram encerradas.[212]

Nos inquéritos a respeito de infanticídio, temos situações variadas, como um caso em que se suspeitava de aborto, mas sem provas, e outro que envolve a descoberta do corpo de um recém-nascido na Estrada de Ferro Central do Brasil, sem nenhuma pista do autor do crime. Há o caso de Deodelina Isabel Cardozo, de profissão doméstica, com 20 anos, inquilina do português

[210] Inquéritos 72.141 SDJ (1915) e MW.440 SDJ (1902).
[211] Inquéritos 70.3005 SDJ (1919) e 70.1517 SDJ (1915).
[212] Inquéritos: MW.1493 SDJ (1907); 70.10555 SDJ (1930); 70.9291 SDJ (1929); 72.1042 SDJ (1914).

Manoel Antonio da Silva. O filho dele encontrou o cadáver de uma criança no quintal e logo suspeitaram de Deodelina, que "vinha aparentando ter o ventre crescido". Fizeram a denúncia na polícia. Submetida ao interrogatório, a moça disse que era virgem e que tinha o ventre crescido por natureza. Mas, o exame médico legal provou que estava mentindo e tinha parido recentemente. O delegado envia o inquérito ao juiz mas não há notícias do seu prosseguimento. Foi também o proprietário da casa onde moravam Malaquias Marques e Virgilia Carlota de Lemos que teve participação ativa no caso de denúncia da morte do filho recém-nascido de Virgilia. O dono da casa ouviu os vagidos de uma criança no meio da noite, momento do parto, mas depois o casal disse que o bebê tinha morrido. Todos vão depor na delegacia e é feito o exame médico-legal na criança. O delegado chega a conclusão, apoiado na "mágoa" explicitada por Virgilia e na penúria e "rudeza de espírito" dela e do marido, de que a criança morreu por falta de cuidados, mas que os pais não eram responsáveis por tal acontecimento, pedindo o arquivamento do inquérito. Ethelvina de Aquino foi acusada por testemunhas de ter cometido um aborto. Sua patroa disse ao delegado que a própria autora teria lhe confessado que dera à luz um feto morto. O inquérito é arquivado por falta de provas. Maria Antonia da Conceição foi acusada de aborto pelo cunhado, que descobriu um feto enterrado no quintal de casa, embora ela escondesse a gravidez da família. Ela admite que enterrou a criança, mas afirma que o aborto foi espontâneo. O delegado não encontra provas que permitam a continuação do inquérito.[213]

A referência à participação efetiva de patrões, locatários, parentes e vizinhos, como denunciantes ou como testemunhas, mostra que a suspeita de casos de aborto ou infanticídio parecia interessar às pessoas que habitavam em comum ou viviam próximas. É difícil saber o motivo que levava cada pessoa à delegacia. Não se deve afastar o medo do envolvimento com um crime. Ou talvez os motivos fossem de outra ordem, como vingança, por exemplo. É o que conclui o delegado que cuidou do caso envolvendo as mulheres de Manoel Martins Gomes e de Vicente Firmino do Nascimento, que eram vizinhos. Ambos foram chamados à delegacia para depor porque a mulher de Vicente acusou a de Manoel de ter cometido um infanticídio há alguns anos passados. Através dos depoimentos, o delegado percebe que se tratava apenas de uma "intriga de comadres" e arquiva o caso. Talvez o delegado não tenha feito todas as investigações necessárias, mas é provável que de fato a acusação fosse motivada por uma rixa pessoal. E levantar a suspeita sobre uma mulher de aborto ou infanticídio poderia ser uma das formas de prejudicá-la.[214]

[213] Inquéritos: T8.3600 SDJ (1910); T8.2697 SDJ (1908); T8.1773 SDJ (1905); 7E.1626 (1908); 7H.671 SDJ (1906); MW.2634 SDJ (1910).
[214] Inquérito 7H.821 SDJ (1907).

5.3.PROCESSOS

Os processos revelam informações um pouco mais detalhadas que os inquéritos. Os depoimentos são mais numerosos e complexos e pode-se contar também com as observações do delegado, do advogado e mesmo do promotor e do juiz. Contudo, algumas vezes não é possível conhecer o resultado final. Em dois casos, o delegado acusou as rés denunciadas e remeteu o processo ao juiz mas não se tem informações sobre o que aconteceu depois. Em quatro casos, o processo foi arquivado. E apenas em três vezes os casos chegaram a ir a julgamento, finalizando sempre com a absolvição. Vejamos um resumo desses casos.

Em 1926, a parteira Jacintha de Mello, portuguesa, com 80 anos, de profissão doméstica, foi acusada de ter sido responsável pela morte, em 15 de maio, de Sebastiana Rosa Franco, parda, de 24 anos, prestadora de serviços domésticos, casada. O inquérito foi aberto porque o médico chamado para dar o atestado de óbito se recusou a fazê-lo em função da imperícia da parteira. É requerido o laudo de exame cadavérico, mas seu resultado só sai em 18 de março de 1927 atestando morte por imperícia. Mas, em várias partes do processo o termo que aparece é morte em decorrência de prática de aborto.[215] Abre-se o inquérito para investigar uma suspeita de aborto e é este crime que é evocado até o final. A morte de Jacintha de Mello em dezembro de 1926 determina o encerramento do processo.[216]

As parteiras que atenderam Olga da Costa Dantas, parda, 24 anos, doméstica, também foram processadas por prática de aborto e morte da atendida, em 1931. O Instituto Médico Legal confirma a tese da morte por aborto, constatando que a gravidez era de três a quatro meses. Mas o delegado não conseguiu provar que as parteiras haviam sido responsáveis pelo que aconteceu. O promotor público entende que o inquérito é incompleto e requer novo laudo. Os peritos dizem

---

[215] Os casos analisados baseavam-se nos seguintes artigos do Código Penal de 1890:
"Art. 300 – Provocar aborto haja ou não a expulsão do fruto da concepção:
No primeiro caso: – pena de prisão celular por dois a seis anos.
No segundo caso: – pena de prisão celular por seis meses a um ano;
Parágrafo 1º – Se em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, seguir-se a morte da mulher:
Pena: – de prisão celular de seis a vinte e quatro anos.
Parágrafo 2º – Se o aborto for provocado por médico ou parteira legalmente habilitada para o exercício da medicina:
Pena: – a mesma precedentemente estabelecida, e a privação do exercício da profissão por tempo igual ao da condenação.
Art. 301 – Provocar o aborto com anuência e acordo da gestante:
Pena: – de prisão celular por uma cinco anos.
Parágrafo único – Em igual pena incorrerá a gestante que conseguir abortar voluntariamente, empregando para esse fim os meios; e com redução da terça parte, se o crime for cometido para ocultar a desonra própria.
Art. 302 – Se o médico ou parteira, praticando o aborto legal, ou aborto necessário para salvar a vida da gestante da morte inevitável, ocasionar-lhe a morte por imperícia ou negligência:
Penas: – de prisão celular por dois meses a dois anos, e privação do exercício da profissão por igual tempo ao da condenação."

[216] Processo 2008 Cx.2006 CT SDJ 6ª/1ª Vara Criminal (1926).

que não podem afirmar se o aborto foi provocado ou não, obrigando o promotor a arquivar o caso. Parte-se do princípio de que se há a morte de uma mulher em companhia de parteiras, houve aborto provocado e um inquérito é aberto. É claro que tudo começa com a recusa do médico em dar o atestado de óbito, o que levanta a suspeita sobre as parteiras. Talvez este procedimento dos médicos não fosse incomum e fizesse parte da disputa de território entre essas duas categorias.[217]

Francisca Vieira do Nascimento foi mais uma mulher a morrer em decorrência de aborto no ano de 1931. Ela morreu no hospital por hemorragia uterina e junto de seus objetos pessoais foi encontrado um cartão da parteira Eurydice Dantas. O delegado solicita o depoimento dos familiares da vítima. O irmão, José do Nascimento, disse que sua irmã estava grávida e tinha ido procurar uma parteira em Anchieta para fazer aborto. A irmã, Adalzira do Nascimento, afirmou ter acompanhado a vítima até Anchieta e que na volta, após a provocação do aborto, ela começou a passar mal e no dia seguinte foi levada ao hospital. O delegado promove então uma acareação entre a irmã e a parteira. A irmã reconhece Eurydice mas não há outras testemunhas que confirmem o fato. A parteira nega a acusação, apesar de já ter sido processada por prática de aborto em 1928. O juiz arquiva o processo por falta de provas.[218]

O caso envolvendo Odilia da Conceição é bem mais singular. Odilia era portuguesa, corista do Teatro Apollo e tinha 19 anos. Em seu depoimento, tomado no quarto do hotel no dia oito de março de 1913, conta que suspeitava de uma gravidez de dois meses e chamou o dr. Octavio Pereira de Andrade para se certificar da gravidez. O doutor veio até o hotel mas aconselhou-a a ir ao seu consultório para melhor examiná-la. Ela continua o depoimento dizendo que:

> **"(...) pediu então ao dr. Octavio que lhe desse um remédio a fim de tirar os enjôos que sentia e um mal-estar; que o dr. Octavio, disse que o verdadeiro [remédio] era ela abortar e que ele dr. se encarregaria de provocar o mesmo; que a declarante disse ao dr. Octavio, que queria era que o mesmo a tratasse contanto que lhe tirasse o mal-estar que sentia; que o dr. Octavio de Andrade começou imediatamente a tratá-la, tendo introduzido no útero da declarante um instrumento comprido recomendando à declarante que não mexesse no mesmo; que a declarante veio para casa e por volta das oito horas da noite, começou a ter forte hemorragia, deitando muito sangue a bem assim pedaços de carne; que no dia seguinte, cinco do corrente o dr. Octavio não apareceu em sua casa, o que só fez no dia imediato seis do corrente, tendo a declarante lhe feito ver o seu mal estado, ao que o referido dr. sem examiná-la dizia que a mesma estava em boas condições; que tendo o dr. Octavio voltado novamente no dia seguinte sete do corrente e**

[217] Processo 148 Cx.2010 CT SDJ 6ª/1ª Vara Criminal (1931).

não examinando novamente a declarante que sentia-se muito mal, a declarante mandou chamar o dr. Luiz Bittencourt, que compareceu hoje em sua casa e ao ouvir as declarações da declarante recusou-se a tratá-la sem que a polícia tomasse conhecimento do caso, pois lhe parecia tratar-se de um aborto provocado; que o dr. Octavio de Andrade não lhe deu remédio algum para tomar tendo apenas lhe introduzido no útero o instrumento a que se referiu, o qual parecia ser de borracha pois era flexível; que o dr. Octavio esteve hoje à noite novamente em sua residência, não a tendo medicado, ficando de voltar amanhã, dizendo trazer em sua companhia um ajudante, e que botará a declarante em cima de uma mesa e dará-lhe uma cousa para cheirar, fazendo depois uma operação com que a declarante ficaria boa; que a declarante não quer continuar a tratar-se com o dr. Octavio de Andrade e sim com o dr. Luiz Bittencourt."

Em nove de março, o delegado solicita o exame de corpo de delito que é feito no mesmo dia. A moça confessa aos peritos sempre ter apresentado boa saúde, ser "bem regrada", mas também que sofrera um aborto, de causas desconhecidas, há quatro meses passados. A partir dos últimos dois meses tinha notado a ausência das regras, além de enjôos e vômitos, o que motivou a chamada do dr. Octavio. Através do exame, os médicos concluem que houve aborto provocado por manobra direta através da dilatação do colo do útero. Apoiado neste laudo, em 24 de março, o promotor público acusa Octavio Pereira de Andrade de ter provocado aborto em Odilia. Testemunhas são chamadas e comprovam a presença do médico atendendo a paciente e o mal-estar desta última.

Em quatro de setembro, o dr. Octavio declara que:

"(...) no dia 10 de março do corrente foi o declarante chamado em sua residência, a fim de ver uma doente que se achava no Hotel Nacional, sito a Rua do Lavradio, chamado esse que foi feito pelo telefone; que naquele mesmo dia cerca das nove horas da manhã o declarante compareceu ao Hotel Nacional onde encontrou em um quarto a doente que soube depois chamar-se Odilia da Conceição, a qual lhe declarou que sentia muitas dores de cabeça, no ventre e que tinha febre, declarando em seguida que supunha que esses incômodos fossem devido a um aborto que ela tivera há dois dias mais ou menos; que o declarante examinou detidamente a doente e verificou que a mesma estava com infecção e que efetivamente a doente tinha tido um aborto recente, não podendo saber devido ao estado da doente se o mesmo foi provocado ou não; que o declarante soube por Odilia, que ela, quando abortou estava grávida de dois meses, e que havia tomado umas pílulas, que lhe haviam ensinado que tomasse isso para provocar o aborto, não tendo querido declarar quem lhe ensinara para tomar as referidas pílulas; que o declarante fez ver a Odilia que era preciso fazer uma raspagem no útero porém, que

[218] Processo 60 Cx.1928 SDJ 6ª Vara Criminal (1931).

tendo de partir para a Europa no dia 12 de março no vapor Rio de Janeiro, do Loyde Italiano, não podia encarregar-se da mesma operação, aconselhando-a que chamasse outro colega para continuar o tratamento; que quando na Europa, soube o declarante, pelos jornais que recebeu, de que estava sendo acusado injustamente de haver provocado um aborto em Odilia da Conceição, que como já expôs é absolutamente caluniosa essa acusação; que em vista do sabido o declarante apressou a sua viagem de regresso a fim de rebater as calúnias levantadas contra sua pessoa, tendo chegado a esta capital procurado espontaneamente esta Delegacia, a fim de prestar suas declarações; que não é verdade que Odilia tenha ido ao escritório do declarante (...) sendo como já disse no dia em que foi chamado em sua residência a primeira vez que viu Odilia; que o declarante quando visitou Odilia no Hotel Nacional não levou ferramenta ou instrumento cirúrgico algum, tendo-a apenas examinado com as suas mãos."

Em outubro depõem o dr. Luiz de Lima Bittencourt, que tinha se recusado a atender a paciente em função do aborto ter ocorrido sob a assistência de outro médico, e também o dr. Hermano Bustamente que disse que trataria dela apenas após a realização do corpo de delito, o que faz a partir do dia nove de março. Acrescenta que a paciente logo se recuperou. Em dezembro do mesmo ano, o delegado intima novamente o acusado. Em 30 de janeiro de 1914 o dr Octavio, em depoimento na delegacia, diz não ter mais nada a declarar. Um espaço de vários anos interrompe a trajetória do caso. Não se tem nenhuma outra notícia até que, em julho de 1918, o delegado intima três testemunhas que nada sabem sobre os fatos relatados. Conclui-se que a culpa não foi demonstrada e a ação é julgada improcedente.[219]

Este caso revela procedimentos interessantes. O primeiro é o dos médicos chamados a atender a paciente, após o aborto, que se recusam a fazê-lo. Parece haver uma enorme reticência por parte desses profissionais em não se envolver em um caso de tal tipo sem o conhecimento prévio da polícia. O medo de ver seus nomes associados a um aborto ou, possivelmente, o receio de que a mulher use o seu atendimento para justificar um aborto, praticado por ela própria ou por outros, parece motivar este comportamento.

Além disso, percebe-se um jogo a respeito da responsabilidade entre a mulher e o médico acusado. Do ponto de vista de Odilia, se ficar provado que o dr. Octavio realizou o aborto sem o seu consentimento, ela é inocentada de qualquer responsabilidade e pode ser tratada adequadamente. Do contrário, da perspectiva do médico, se ficar provado que atendeu a paciente após o fato criminoso e que teria sido ela mesma, com ou sem a ajuda de terceiros, quem provocara o aborto, é inocentado e a mulher pode ser incriminada. Independentemente dos fatos, que nunca chegaremos a conhecer, o que chama a atenção é que possa haver lugar para este tipo

[219] Processo 652 Cx.1872 SDJ (1914).

de estratégia da mulher e do médico. As duas versões são convincentes. Contudo, o delegado e o promotor parecem favorecer a história de Odilia. Acredita-se no que ela conta e em nenhum momento aparece nos autos, com exceção do depoimento do dr. Octavio, a suposição de que ela mesmo teria realizado o aborto. A preocupação maior parece ser em perseguir o médico. É interessante que, assim como em outros casos em que um médico ou uma parteira estão envolvidos, mesmo quando há indícios para se reconhecer que a mulher foi procurar o praticante de aborto, a acusação pesa sempre em primeiro lugar, e quase exclusivamente, sobre o praticante. Parece preferível acreditar nas versões que dizem que a mulher não sabia de nada e foi enganada pela parteira ou pelo médico. A mulher teria sofrido uma intervenção imposta ou mal explicada que, a contragosto, colocara fim à sua gravidez. Está muito presente a pressuposição de sua ingenuidade e do seu instinto materno, que testemunhariam contra a possibilidade de um aborto consciente. O perseguido pelo crime, denunciado e provado com o exame pericial, é o suposto praticante, que agiria daquela forma por razões escusas, entre elas o dinheiro.

Contudo, nas duas situações em que o delegado formaliza a acusação e remete o processo ao juiz, são as próprias mulheres as acusadas. Em ambos os casos não havia o envolvimento de um praticante de aborto. O primeiro ocorreu em 1907, quando Delmira Maria da Conceição, de 18 anos, solteira, foi denunciada pela patroa. A dona da casa em que trabalhava encontrou manchas de sangue no assoalho que logo se verificou serem devidas ao parto de Delmira. Segundo a conclusão do delegado, Delmira:

> **"não se limitara ao abandono do filho deixando-o perecer pela não prestação dos cuidados necessários à conservação da vida; fora muito além, e, sacudindo-o no caixão de lixo concorrera positivamente para a morte do recém-nascido, cuja a causa segundo o parecer dos médicos legistas foi asfixia por sufocação."**

O seu namorado, um operário de 21 anos, dissera à polícia que Delmira tinha vergonha de estar grávida ainda solteira e por isso queria tomar remédios para abortar, o que ele desaconselhou explicando a ela que a provocação do aborto era um crime. Mas, ele também confirma o depoimento dela, que negou o aborto provocado. Segundo a própria Delmira, ela sentiu um forte susto e foi até a "reservada", onde abortou. A criança teria nascido morta e fora jogada no lixo. Nota-se que há uma confusão entre parto e aborto. Porém, o delegado resolveu enquadrar o crime cometido como infanticídio e enviou ao juiz um pedido de prisão preventiva da acusada.[220]

Ana Gouveia da Silva foi denunciada pela vizinha que descobriu um feto enterrado no quintal. Ana foi detida e o feto remetido ao Instituto Médico Legal. A moça de 24 anos, casada, cozinheira, declarou que uma conhecida tinha lhe entregado o embrulho com o feto que ela tinha enterrado. O laudo do I.M.L. atesta que o feto era viável, com menos de sete dias de vida e apresentando sinais de ter respirado. Ana também foi examinada no I.M.L. e constatou-se uma gravidez recente. A acusada muda o depoimento dizendo que estivera grávida, se sentira mal e

[220] Processo T8.2480 SDJ (1907).

fora atendida na Santa Casa de Misericórdia onde sofrera um aborto. O delegado descobre, então, que ela fora de fato atendida na Santa Casa, mas chegara lá só depois de ter praticado o aborto. O delegado conclui que ela deve ser incluída no artigo 300 (prática de aborto) do Código Penal e remete o processo ao juiz. Contudo, não há documentação sobre o prosseguimento do caso.[221]

Restam três casos, aqueles que chegaram a ser julgados. Pelo menos, são aqueles que apresentam documentação neste sentido. O primeiro é o referente a Deonilia dos Santos, conhecida como Madame Odete, enfermeira, solteira, de 34 anos. Deonilia foi acusada de ter provocado aborto em Maria Augusta, que veio a falecer no dia 12 de junho de 1930. O advogado de defesa tenta provar que Deonilia não é a mesma pessoa que Madame Odete, conhecida por praticar abortos. Mas admite que Deonilia atendeu Maria Augusta, já bastante doente:

> **"Por uma cousa muito comum na mulher brasileira, a Ré, procurou ser útil à vítima de tantos males e aplicou-lhe uma lavagem vaginal de água fervida com um pouco de hipoclorina, cuidado higiênico comum a todas as mulheres, tendo, ainda lhe dado três cápsulas de óleo de rícino e posto umas compressas de farinha. Convenhamos que nenhuma destas cousas é droga abortiva."**

Acrescenta que qualquer manobra abortiva deixa marcas, vestígios que não foram encontrados no caso de Maria Augusta. Mas, o promotor afirma que nada prova a inocência de Deonilia e pede sua condenação por prática de aborto. No julgamento ocorrido em maio de 1931, o promotor pede a condenação no grau mínimo. Como não houve réplica do promotor às alegações do advogado de defesa, o juiz Nelson Hungria julga a denúncia improcedente, por falta de provas, e absolve a acusada.[222]

O segundo caso é bastante complexo. Trata-se de um processo por aborto movido contra Bertha Vieira da Rocha em agosto de 1926.[223] De forma diferente dos outros casos, este processo se inicia com a acusação formulada pelo advogado Aristophanes Barbosa Lima. Através do advogado, João Morrot apresenta uma queixa-crime contra Bertha por esta ter praticado aborto em sua mulher, Idalina Faria Morrot. O marido diz que o aborto foi realizado à sua revelia e que ele só tomou conhecimento do fato posteriormente. Depois desta introdução, o advogado continua:

> **"Delito dos mais repugnantes, e que só se justifica em casos muito excepcionais, aliás previstos em lei, – o aborto criminoso não é só um atentado à moral, como um ultraje à personalidade humana e uma grave injúria aos próprios ensinamentos cristãos que obrigam o homem a perpetuar a espécie.**
>
> **O dr. Maurice Boigey, em sua excelente monografia sobre 'A Educação Humana' – diz a este respeito, a pag.75 de sua reputada obra:**

[221] Processo 302 Cx.1999 CT SDJ (1932).
[222] Processo 224 Cx.1821 SDJ 6ª Vara Criminal (1930).
[223] Processo 1692 Cx.1860 SDJ 6ª Vara Criminal (1926).

‘O aborto é uma das características de nossa época. Ele é o resultado de um excesso de civilização. Os juízes são para as mulheres cheios de mansuetude e não as perseguem (...). Em 1911, as pastas dos tribunais registravam *apenas* um total de doze condenações por este motivo!... Seria preferível que se proclamasse o aborto livre’.

À nossa magistratura está confiada uma alta missão de profilaxia social, pois as consequências de ordem fisio-psicológicas de que são vítimas as mulheres casadas e amancebadas, são de tal ordem que seria urgente uma reforma da legislação penal, neste aspecto.

O querelante está se desquitando de sua mulher. Desquite oriundo de um desequilíbrio no espírito de sua mulher proveniente dessas intervenções criminosas.

O fato aludido ocorreu em meados do ano passado, só tendo o suppte. conhecimento desse fato, muito tempo depois.

O suppte. querelante atribui o atual estado de anarquia mental de sua esposa, à expulsão artificial e prematura deste feto, provocado por intervenção criminosa da querelada.

A sua situação social e as condições de saúde de sua esposa não aconselhavam um tal procedimento.

Ele arrola as testemunhas abaixo e pede que sua queixa seja recebida e instaurado o processo contra a querelada Bertha Vieira da Rocha.

A testemunha de nome Julia, é a sogra do querelante e é arrolada como informante, pois foi quem mais aconselhou sua filha a lançar mão deste recurso indecoroso.

Rio, 2/08/26, Aristophanes Barboza Lima, advogado.” (Grifo do autor).

Deve-se notar acima a condenação ao aborto, resultado de um excesso de civilização, enquanto um atentado aos ensinamentos cristãos e à própria continuação da espécie. Há também a repreensão aos juízes que não punem adequadamente as mulheres, desconsiderando sua missão de profilaxia social. E, por último, a menção ao desquite, relacionado com o desequilíbrio no espírito ou o estado de anarquia mental que atingiu Idalina após a prática do aborto.

A inclusão neste processo da ação de desquite ajuda a entender o que se passava então. Foi enviada ao juiz da 3ª Vara Civil pelo advogado da esposa, Alfredo Meigrei da Gama, em 16 de junho de 1926. Neste documento, Idalina Faria Morrot, profissão doméstica, proprietária, e residente em prédio próprio, com dois filhos, promove uma ação ordinária de desquite contra seu marido, João Morrot, que vive de comércio. No texto, afirma que sua vida havia se tornado insuportável, já que o réu tinha “faltado com os deveres que lhe são impostos pela sociedade conjugal, isto é há seguramente seis meses por exemplo, que nunca mais teve com a autora, relações sexuais, não tem lhe fornecido tudo quanto é necessário às necessidades da vida, como roupa, alimentação suficiente para si e seus filhos (...).” Além disso, cometeu maus tratos, inclusive físicos. Idalina relata uma agressão motivada pelo fato dela recusar-se a ficar sem a criada, que o marido despedira, e

de dizer que contrataria outra com o dinheiro que ela própria possuía de um imóvel alugado. Depois desta agressão, ela mesma foi ao Distrito Policial e deu queixa contra o marido. Logo após, pediu o desquite, justificado na acusação de sevícia ou injúria grave.

Percebemos que se tratava de uma mulher que tinha posses e que teve a iniciativa de recorrer à polícia em caso de violência, além de iniciar uma ação de desquite, fatos notáveis para a época. Há a reclamação da falta de cumprimento dos deveres, inclusive sexuais, por parte do marido. É interessante também que o advogado lembra a todos que, além do adultério, sevícia ou injúria grave podem justificar uma ação de separação. Talvez este motivo fosse bem menos comum nos divórcios do que o adultério. O procedimento de Idalina e as acusações que faz ao marido certamente não foram sem consequências. E a acusação da parteira por prática de aborto parece ser uma delas. O marido, ou o advogado, devem ter imaginado que através da suspeita de prática de aborto poderiam prejudicar as intenções da esposa. Além disso, é de extrema importância o fato de mencionarem na acusação a anarquia mental de Idalina. Fica mais uma vez ilustrado aqui a teoria médica, expressa em teses, livros e jornais, de que a intervenção nos órgãos genitais, ainda mais em se tratando da provocação de um aborto, pode gerar perturbações mentais. Este argumento poderia, de um lado, trazer desconfianças sobre o comportamento ilibado que Idalina apresentava até então, pelo menos na ação do desquite. Por outro, dava margens ao questionamento da sua responsabilidade legal. Se estava mesmo com um desequilíbrio no espírito, Idalina não deveria merecer o crédito de um juiz, que negaria seu pedido de divórcio e a manteria sob a tutela do marido.

Mas, voltando ao processo que estava tratando inicialmente, é preciso saber o que aconteceu com a parteira Bertha. No dia dois de setembro de 1926 ela foi interrogada perante o juiz. Disse ser alemã, enfermeira e assistente de parteira, com 50 anos. Negou as acusações e pediu para se defender por escrito. O advogado Francisco de Paula Alvarenga Neto apresenta então a seguinte defesa:

> **"D. Bertha Schumer [nome de família dela], na extravagante queixa crime contra si oferecida, está dispensada de apresentar qualquer defesa. Está dispensada de se defender, repetimos, porque só se defende quem é acusada, e, no caso em questão, há somente uma calúnia. Um marido qualquer, numa desinteligência conjugal, viu-se no direito de envolver o nome de D. Bertha Schumer, pessoa de reputação social acima de qualquer comentário (...) e exemplar mãe de família. Não conhecemos o que entre esse marido e sua esposa, terá ocorrido. Pela amostra que ele dá no processo, tendemos a acreditar, que na sua desavença conjugal faltar-lhe-á razão. Quem age como ele agiu aqui, tão insensatamente, por certo há de andar com desequilíbrio mental momentâneo ou permanente. Transitória ou crônica a enfermidade desse marido, o que é certo é que se faz mister para ele, um curador, do contrário, ficam as pessoas honestas e pacatas**

como D. Bertha Schumer, sujeitas às desagradáveis consequências de seus delírios alucinatórios."

O advogado acrescenta ainda que, por piedade, D. Bertha não vai processar João Morrot, já que ele é "doente" e "sofre de paranóia". O fato praticamente se encerrou aí, indicando que a defesa de Bertha foi bastante adequada. O querelante sequer comparece às intimações seguintes do juiz. E em janeiro de 1928 é a própria parteira quem tem que pressionar o juiz para que a ação seja julgada. Quando a audiência derradeira aconteceu, nem a ré compareceu, sendo mesmo assim absolvida, em dezembro de 1929.

O que fica evidente nesta história é a tentativa do marido de envolver a mulher em um caso de aborto, usando para isso um processo contra a parteira. Poder-se-ia perguntar porque ele não acusou a própria mulher já que queria prejudicá-la ou ver punido um crime social tão grave, como denunciou o seu advogado. A resposta está no fato de que a intenção não era ter sua mulher condenada, mas vê-la acomodada ao casamento. O marido queria que a esposa continuasse sob a sua guarda. E provar que estava debilitada moralmente, a ponto de procurar uma parteira que praticasse um aborto e, depois, perturbada mentalmente, em consequência da intervenção, parece ser uma boa estratégia. O pedido de divórcio ficaria relativizado diante da suspeita de desordens mentais.

O último processo analisado é referente a um caso de infanticídio cometido por Gloria Lourenço da Silva no ano de 1908.[224] Glória era portuguesa, solteira, analfabeta, com 27 anos. O inquérito começa em 31 de julho de 1908 quando foi encontrada a cabeça de uma criança no pátio interno da biblioteca da Faculdade de Medicina. O delegado vai até o local, manda fazer o exame médico legal da peça encontrada e inicia suas investigações. Não demorou muito para descobrir que no sobrado que ficava ao lado da biblioteca morava uma moça que as vizinhas suspeitavam que estivesse grávida. O delegado vai até a casa de Gloria, encontra manchas de sangue pelo chão e em algumas roupas e solicita uma equipe para o desentupimento da latrina que ficava no sótão do sobrado. Lá, encontra-se o tronco e os membros do feto, que também são remetidos para exame. A perícia deste caso é bastante completa. São examinadas também a faca e a saia manchadas de sangue, além das marcas de sangue encontradas no terraço da casa. O processo contém até mesmo croquis da casa e terraço. Mas, o mais curioso são os decalques das manchas de sangue encontradas no chão e uma experiência feita com um gato. Uma possibilidade aventada foi a de que um gato teria transportado a cabeça da criança até o pátio da biblioteca e portanto as manchas de sangue no chão teriam sido deixadas por este animal. Os peritos fizeram ensaios utilizando um gato com as patas manchadas de tinta e eliminaram a hipótese. Mas, as

[224] Processo 1505 Cx.905 SDJ 4ª Vara Criminal (1908).

peças mais chocantes do processos são as fotografias, ainda em excelente estado, da cabeça e do corpo da criança nos respectivos locais onde foram encontrados.

Ainda no dia 31 a acusada depõe pela primeira vez, negando que tivesse realizado um infanticídio e mesmo que estivesse grávida. O irmão de Gloria, José Lourenço da Silva, diz que naquele dia a irmã não foi trabalhar no mercado, como de costume, e ficou trancada no quarto dizendo que estava passando mal. Ele não notou nada de anormal e ficou surpreso com a presença da polícia. Acrescentou que não suspeitava que Gloria estivesse grávida pois acreditava que ela ainda era virgem.

Gloria insiste que era virgem. O delegado, então, faz com que ela seja examinada pelos legistas, que comprovam o parto recente. Em um novo depoimento, ela muda sua versão e conta outra história. Diz que namorava um homem, ainda em Portugal, com quem teve relações e de quem engravidou. Manteve o fato escondido. Naquele dia tinha se sentido muito mal e resolvera ficar no seu quarto. Sentia muitas dores na barriga e dirigiu-se à latrina. Lá, deu à luz uma menina que caiu diretamente dentro do vaso. Com as mãos, Gloria retirou a criança de dentro da latrina, envolvendo-a em um avental. Foi até a cozinha em busca de uma faca para cortar o cordão umbilical. Percebeu então que a criança tinha nascido morta. Voltou à latrina e lá jogou a placenta e o corpo da criança. Como a cabeça não passava, decepou-a.

O exame médico legal feito no corpo da criança atestou que ela ainda estava com vida quando nasceu e foi esquartejada. O delegado acusa Gloria de infanticídio com base no relato da ré e na autópsia e pede sua prisão preventiva, que é decretada. Em 10 de agosto ela depõe novamente, já na enfermaria da Casa de Detenção. Repete o que disse anteriormente. O delegado encerra as investigações com uma acusação singular pela riqueza de detalhes com que descreve o andamento das investigações e também pela utilização dos argumentos de condenação. Transcrevo na íntegra esta parte do processo, que, apesar de longa, é bastante valiosa:

> "Na manhã de 31 de julho passado findo, foi o espírito público abalado com a notícia assaz impressionadora de que mais um crime misterioso houvera sido perpetrado, dessa vez, contra um inocente recém-nascido, vítima, conforme se verificou mais tarde, dos sentimentos bestiais de quem tinha o dever de ampará-lo no mundo. Eram onze horas da manhã quando esta Delegacia teve ciência pelo guarda civil N. 627, de que no pátio interno do edifício em que funcionava a Biblioteca da Faculdade de Medicina fora encontrada a cabeça de uma criança recém-nascida, ainda tinta de sangue. Partindo para o local , com a presteza que o caso exigia, ali iniciei rigorosas investigações, (...), e procedo a diligências urgentes, como fossem: exame de descrição de local, cuja fotografia se acha (...), e auto de encontro da referida cabeça, que em seguida fiz remeter ao Necrotério, para os fins legais. Prosseguindo nas pesquisas, foi a nossa atenção despertada para a parte posterior do sobrado número 12 do Beco da Batalha, e ali conseguido o acesso, notamos, à primeira inspeção, no sótão do mesmo prédio, pequenas manchas no soalho, manchas que se tornaram algo suspeitas. A respeito inqueri ligeiramente os moradores presentes, recaindo as minhas desconfianças na pessoa de Gloria Lourenço da Silva, residente no aludido sótão, em companhia de dois irmãos, José e Antonio Lourenço da Silva, e de dois outros indivíduos, que também foram por mim ouvidos. E essas desconfianças se acentuaram quando verifiquei a existência de

manchas de sangue no aposento de Gloria, em sua cama, no muro de uma pequena área e, principalmente, no aparelho sanitário, que me pareceu se achar obstruído. Seguro do êxito das diligências, requisitei a presença de trabalhadores da 'City Improvements', para o fim que se fazia indispensável: – a desobstrução do mencionado aparelho. Tal diligência, produziu, como eu esperava, bom resultado, sendo retirado da sentina o tronco de uma criança barbaramente mutilado.

Lavrado o competente auto, solicitou-se o comparecimento de um fotógrafo e fez-se remessa dos despojos da vítima para o Necrotério, tendo sido requisitado exame de autópsia. Requisitei também exame em uma saia pertencente à Gloria que se achava no aposento desta, apresentando manchas de sangue, e em três facas comuns, apreendidas na cozinha da casa. Por se fazer necessária, ordenei a condução de Gloria e demais moradores do sótão aludido para esta Delegacia, onde os submeti à severa inquirição.

Como se vê (...), Gloria – aparentando extraordinária fortaleza de ânimo[225] e sacrificando por completo a verdade – negou ter sido a autora de tão monstruoso atentado. Escusando-se na sua honra, fundamente atacada, invocava ora o seu passado de mulher honesta que vivia em companhia de seus irmãos, ora atribuía as manchas de sangue encontradas em sua cama e em suas vestes a incômodos catameniais. Gloria mentia, mentia cinicamente.

Para melhor armar ao efeito, Gloria pedia que a mandassem examinar, pois desejava provar ser ainda virgem. Foi atendida, mesmo porque tal prova era indispensável ao descobrimento completo da verdade. E, (...), puderam os médicos legistas assegurar que efetivamente Gloria houvera recentemente dado à luz uma criança e que o seu estado de saúde reclamava imediato tratamento.

Reinquerida, Gloria – que já estava ciente do resultado do exame a que se submetera – compreendeu então que tudo estava descoberto, que, portanto, inútil seria qualquer insistência em negar; e, assim, com uma precisão pasmosa, reconstruiu o seu crime, calma e friamente, apresentando ao mundo o tipo de uma mãe que impiedosamente estrangula e retalha o corpo do seu próprio filho.

Bem dolorosa deveria ter sido para Gloria essa hora de provação, em que, desvendando o seu crime, se lembrava daquela que lhe dera o ser e que tivera um procedimento bem diferente do seu, e em que compreende a hediondez de seu crime, vendo-se repudiada pelos seus próprios irmãos.

Do exame de autópsia (...), verifica-se que a criança (...) chegou ao termo de sua evolução e teve vida extra-uterina, sendo a sua morte produzida por decaptação e esquartejamento.

Em face da prova indiciária e da (...) confissão livre, clara e minuciosa, com todos os requisitos da prova, exigidos pelos criminalistas, representei ao Meritíssimo Doutor Juiz da 4ª Pretoria, no sentido de ser concedido o mandado de prisão preventiva contra Gloria Lourenço da Silva (...), que em luminoso e jurídico despacho julgou procedente o pedido e decretou a prisão preventiva da indiciada, pelo crime previsto no Art. 298 Parágrafo único [referente ao crime de infanticídio], do Código Penal. (...) Rio, 10 de agosto de 1908. Fábio Rino Junior.".

O que se destaca no documento acima é a referência ao ato brutal cometido pela mãe. O delegado enfatiza que o crime foi cometido por quem tinha a obrigação de amparar a criança. A ré é apresentada como "o tipo de mãe que impiedosamente estrangula e retalha o corpo do seu próprio filho." E o pior é que ela foi capaz de descrever todo o processo cuidadosamente, com

uma “precisão pasmosa.” Antes de fazê-lo, também tinha tido frieza suficiente para invocar sua honra e honestidade e “mentir cinicamente.” O argumento central é que ela cometeu o crime e o fez com plena consciência, o que seria provado pela frieza apresentada por Gloria e pela narração detalhada que fez do evento. E a natureza brutal do crime é descrita a partir do fato de ser a própria mãe a autora, aquela que naturalmente deveria amar e cuidar do recém-nascido em qualquer circunstância. É preciso dizer que o delegado não menciona o motivo do crime, o que deixa o ato cometido por Gloria no terreno do completo absurdo, e não serve senão para enfatizar seu caráter hediondo.

A partir da acusação formulada pelo delegado, o processo continua seu andamento. Gloria passa a ter um advogado, Gastão Pictoria, que em quatro de setembro apresenta um atestado comprovando a sua boa índole através da declaração de testemunhas. No dia oito de setembro, o advogado apresenta, por escrito, a defesa de sua cliente. Na primeira parte deste documento, Gastão Pictoria se dedica a criticar os procedimentos do processo e em especial a denúncia elaborada pelo Ministério Público:[226]

> “A atitude calma, refletida e imparcial do íntegro e ilustrado Juiz instrutor deste processo, durante a respectiva formação da culpa, permitiu que no decorrer da instrução criminal ficasse evidentíssima a situação da acusada, que agora surge aos olhos de todos, ‘não como uma mãe desnaturada’, uma ‘terrível delinquente’, ou ainda ‘uma crudelíssima e inaudita infanticida’. E também ficou apurado, que a acusada não ‘agiu com uma ferocidade inaudita’, como desembaraçada e impropriamente qualificou o digno órgão da justiça pública (...). Devemos mesmo assinalar, em que isso pese ao digno prolator da denúncia (...) que S. S. exorbitou das funções, que digna e brilhantemente exerce, ‘usando de qualificativo e demais adjetivos que se encontram na denúncia (...) relativamente à acusada’. No estado atual, do nosso processo criminal, a denúncia, principalmente quando oferecida pelo Ministério Público é um documento em que o denunciante se deve limitar ‘*a narração do fato delituoso com todas as circunstâncias*’, além das demais formalidades (...)” (Grifos do autor).

Segundo o advogado, a idéia da mãe desnaturada, evocada na denúncia, teria sido refutada. Pictoria continua seu trabalho, também desqualificando a perícia:

> “O laudo pericial, vacilante, na impossibilidade de tirar uma conclusão positiva ‘nem dizer que a morte do recém-nascido deu-se por meio violento, indicando que esse meio violento foi a *decapitação e o esquartejamento*’. Ora, essa conclusão absurda não pode constituir prova de infanticídio, porque não é admissível, não entra na esfera das causas humanas que possa ter lugar a morte de qualquer ente, ao mesmo tempo por *decapitação e esquartejamento*.
>
> A vida extra-uterina do feto também não está positivamente determinada, e quando o estivesse, isso não seria um indício veemente do infanticídio, pois a morte do feto poder-se-ia ter dado *naturalmente* logo após o parto dadas as condições em que o mesmo *teve lugar*, sem os mínimos cuidados indispensáveis a uma parturiente e à assistência do recém-nascido.
>
> É ainda evidente, que o laudo pericial, não afirmou, como o deveria ter feito e o aconselham todos os tratadistas de medicina judiciária, que os fragmentos do corpo esquartejado apresentassem os *vestígios característicos de terem sido cortados de um corpo ainda com vida, ou se de um cadáver*. O mesmo se deu com a cabeça do feto, pois os peritos não

[225] Alguém anotou ao lado do seu depoimento: “Recorda-se de tudo e portanto não poderia estar sob o delírio da febre puerperal”.
[226] Esta denúncia não consta entre as peças do processo encontradas.

> afirmam que a mesma apresente os *sinais característicos* de ter sido cortada de corpo com vida, ou se de um cadáver.
>
> Essa distinção capital, imprescindível, não poderia deixar de ser feita pelos peritos (...). Entretanto os peritos, sem observarem essas regras de perícia médico-legal, sem esses cuidados imprescindíveis, vêm afirmar absolutamente que a morte do feto deu-se por *decapitação e esquartejamento!! Risum tenealis!*" (Grifos do autor).

Depois destas precisões, o advogado entra no cerne da sua tese de defesa alegando em primeiro lugar a ingenuidade e a honra da acusada e, principalmente, o estado de completa privação dos sentidos e da inteligência. Este argumento, previsto pelo Código Penal, se tornava extremamente poderoso se aplicado aos casos de crimes cometidos no puerpério. O artigo 27, parágrafo quarto do Código Penal de 1890, considerava que não eram criminosos os que se achavam "em estado de completa privação de sentidos e de inteligência" no momento em que cometeram o crime. A chamada loucura puerperal era identificada como uma das perturbações mentais possíveis de fazer desaparecer temporariamente a razão e a consciência das mulheres. Admitia-se, tanto nas teses de medicina quanto nos manuais de juristas, que o infanticídio era um dos atos cometidos por mulheres que sofriam deste mal levado às últimas consequências. Contudo, Gastão Pictoria não se contenta apenas com este argumento. Ele reforça também a idéia que a criança já tinha nascido morta e por isso não houvera o infanticídio. Ao dizer que os antecedentes dela provam que não seria capaz "voluntária e conscientemente de tão bárbaro crime", novamente abre a possibilidade de que, se por acaso, ficasse provado que ela de fato matou a criança, não teria sido de forma consciente. Ou seja, o advogado parece optar por manter na defesa as duas possibilidades: a primeira, que Gloria não teria cometido o crime porque a criança já nascera morta e a segunda, que chama a atenção para que só desprovida de razão, teria sido capaz de tal ato. Vejamos as palavras de Gastão Pictoria:

> "Exposto isso, demonstrada embora rapidamente, a imprestabilidade do exame, os autos não fornecem *indícios veementes* de ter a denunciada cometido o delito que lhe atribui a denúncia. A mesma confissão da acusada, ou por outra as suas declarações perante a polícia 'não constituem a confissão do delito que lhe imputam' e por aí somente se percebe ser a denunciada uma simples, quase ingênua, educada e criada sob os princípios da mais escrupulosa honra. Efetivamente a acusada, embora se refira ao esquartejamento, à decapitação, praticados sob o efeito de 'uma completa perturbação, ou antes, privação dos sentidos e da inteligência' devemos dizê-lo já, afirma entretanto que a criança que concebera *já estava morta*, quando assim procedeu. A testemunha [uma vizinha] também afirma, que assistindo às declarações da denunciada, ouviu a denunciada declarar que a criança, 'nascera morta' e portanto, que não a matou por decapitação, ou esquartejamento.
>
> As demais testemunhas de nada sabem, só referem-se ao fato articulado na denúncia pelo que disseram os jornais.
>
> Os indícios veementes, necessários para a decretação da pronúncia não existem nestes autos e quando muito teríamos, meros indícios *leves ou remotos*.
>
> Ao contrário, muito ao contrário, observam-se nos autos, na justificação produzida pela denunciada, *contra-indícios* (...) a favor da denunciada.

> O passado da acusada, as suas qualidades afetivas, seu amor pelas crianças, como afirmam contestamente quatro testemunhas, todos homens muito honrados e que conhecem a acusada desde a sua mocidade e até algumas desde a sua infância, representam *contra-indícios* a favor da acusada, revelando a impossibilidade de serem causa poderosamente eficiente, de tornar-se ela infanticida, praticando ela voluntária e conscientemente tão bárbaro crime." (Grifos do autor).

Gloria continuou presa na Casa de Detenção até a data do julgamento que ocorreu em 31 de março de 1909 no Tribunal do Júri, sendo presidente da sessão Antonio Angra de Oliveira. A acusação apresenta então os seguintes quesitos a serem respondidos pelos jurados:

> "1°A ré Gloria Lourenço da Silva, às dez e meia horas da manhã do dia 30 de julho de 1908, no Beco da Batalha n.12, para evitar a desonra própria, matou, logo após o nascimento, uma criança que dera à luz, conforme se verifica do auto de exame (...)?
>
> 2°A ré tinha superioridade em forças sobre a vítima, de modo que esta não podia defender-se com probabilidade de repelir a ofensa?
>
> 3°Há circunstâncias atenuantes em favor da ré? Quais?"

Já a defesa formula um único quesito:

> "1°O júri reconhece que a ré, quando cometeu o crime, estava em estado de completa privação de sentidos e inteligência?"

Pela apresentação deste único quesito é possível perceber que, a essa altura, do advogado privilegiava a tese da privação de sentidos e inteligência. Nota-se também que no primeiro quesito da acusação já está inclusa a idéia de que Gloria teria cometido o crime para evitar desonra própria. Após a deliberação, o júri, composto por 12 integrantes, respondeu da seguinte forma aos quesitos:

> "Ao primeiro, Sim, por dez votos; A ré Glória Lourenço da Silva, às dez e meia da manhã do dia trinta de julho de mil novecentos e oito, no Beco da Batalha número doze, matou, logo após o nascimento, uma criança que dera à luz, conforme se verifica do auto de exame de fls.
>
> Ao segundo: Sim, por dez votos; A ré tinha superioridade em forças sobre a vítima, de modo que esta não podia defender-se com probabilidade de repelir a ofensa.
>
> Ao terceiro: Sim, por nove votos; Há em favor da ré as circunstâncias atenuantes dos parágrafos primeiro e nono do art. 42 do Código Penal, não ter havido na delinquente pleno conhecimento do mal e direta intenção de o praticar; e ter a delinquente exemplar comportamento anterior.
>
> Quando ao quesito da defesa: Sim, por oito votos; O júri reconhece que a ré, quando cometeu o crime, estava em estado de completa privação de sentidos e inteligência."

No dia primeiro de abril de 1909 o juiz expede o mandado de soltura de Gloria Lourenço da Silva.[227]

[227] Pesquisando revistas de jurisprudência, encontrei apenas um outro caso semelhante. Trata-se do processo que absolveu Anna de Souza (em Belo Horizonte) da acusação de infanticídio com base na tese da completa perturbação

5.4.A EXCEPCIONALIDADE DO INFANTICÍDIO

O júri reconhece que Gloria cometeu o crime, apoiado nos elementos fornecidos pela perícia e no depoimento da própria ré. Ao mesmo tempo, responde afirmativamente ao quesito do advogado, admitindo a privação de sentidos e inteligência. Em função desta condição Gloria foi absolvida, sendo este, portanto, o argumento mais importante do processo. O dado mais interessante é que em nenhum momento a tese da privação dos sentidos e inteligência foi suficientemente defendida ou demonstrada, pelo menos nos autos, de modo a sustentar a absolvição. É estranho que não conste entre as peças do processo nenhuma avaliação ou parecer médico que esclarecesse algo sobre o estado mental de Glória no momento do crime. Esta ausência é ainda mais significativa se consideramos que este processo em particular é um exemplo precioso de acumulação de provas periciais, exames e depoimentos. A investigação contou com um trabalho minucioso dos legistas. Gloria jamais mencionou em seus depoimentos qualquer referência a uma perturbação de consciência no momento do crime. Muito pelo contrário, ela foi capaz de relatar com todos os detalhes o que se passou. Além disso, o júri respondeu sim ao primeiro quesito da acusação que menciona a defesa da honra como motivo do crime. Ora, se Gloria cometeu o infanticídio para defender sua honra, escondendo o nascimento assim como tinha ocultado a gravidez, deveria estar agindo conscientemente, a menos que se imagine que estava tão preocupada com a sua honra que chegou a ficar mentalmente perturbada. Parece estranho que os jurados possam conjugar respostas positivas para este quesito da acusação e para aquele formulado pela defesa, principalmente se consideramos que a tese da falta de consciência só tinha sido mencionada pelo advogado muito rapidamente e apenas uma só vez. É claro que não sabemos o que aconteceu nos bastidores deste processo. O caso se tornou público e deve ter provocado uma série de debates. E temos conhecimento que a tese da loucura puerperal como atenuante para o crime de infanticídio era considerada tanto pela Justiça quando pela medicina, especialmente a medicina legal, da época. No seu famoso e respeitado *Tratado de medicina legal*, já na quinta edição em 1933, Souza Lima dedica várias páginas à questão da privação dos sentidos e da inteligência, nas quais cita a infecção de origem puerperal e mesmo o estado puerperal por si só como capazes de ocasionar desordens mentais e mesmo levar à loucura (Souza Lima 1933:434).[228]

---

dos sentidos e da inteligência. Desta vez, o promotor recorreu e um acórdão decidiu pela anulação do julgamento (*Revista Forense* 1935, vol.65:203-204)

[228] Souza Lima (1933:434) ainda reforça a relação entre alterações no aparelho genital e desordens mentais fazendo menção a um caso que suponho seja o processo movido contra Abel Parente em 1901:
"Os excessos venéreos, as alterações que têm sua sede no aparelho genital podem determinar direta ou indiretamente desordens mentais; num caso já citado, a propósito de responsabilidade profissional, elas foram provocadas por aplicações cervico-uterinas tendentes à esterilização da paciente."

Não é possível determinar o que se passou exatamente naquele contexto. Mas, podemos perguntar se o comportamento dos jurados não estaria relacionado com uma dificuldade mais geral em admitir publicamente o crime do infanticídio enquanto tal, ou seja, o assassinato pela mãe do filho recém-nascido. Talvez a condenação de uma mãe por este tipo de crime fosse uma decisão tão delicada, porque colocava em xeque o instinto materno, que era preferível admitir, mesmo sem uma demonstração convincente, a tese da privação de sentidos e inteligência. Desta forma, pode-se conceber que Gloria tenha cometido o crime, mas não como uma mãe desnaturada como quiseram o delegado e o promotor, mas sim enquanto uma pobre mulher que teve sua razão perturbada pelos suplícios do parto.

Acredito que esta interpretação possível para o caso encontra apoio em alguns fatores que compunham o contexto da época. A valorização da maternidade e a pressuposição do instinto materno, que aparecem no discurso médico, seriam alguns destes aspectos. Aliado a isto, estaria a condenação pública de qualquer método de controle da reprodução ancorada na idéia de que a nação necessitava de um crescimento populacional pungente. Ao mesmo tempo, a frequência dos argumentos que defendem a incapacidade legal das mulheres e sua fragilidade em sentido mais amplo, sempre requerendo a tutela masculina, se combina muito bem com a hipótese de que Gloria não cometeu o infanticídio imbuída de motivos racionais. Ela foi vítima de uma desordem mental momentânea e merece a compaixão, além de proteção e tutela, e não a punição. Considerar que ela de fato fosse uma criminosa cruel seria admitir que as mulheres podem matar seus filhos motivadas por razões de qualquer ordem. Talvez fosse preferível deixar para trás tal possibilidade.

Se analisarmos algumas mudanças ocorridas no Código Penal poderemos avançar nesta interpretação.

O Código Penal Brasileiro de 1890 tratava do infanticídio em apenas um artigo;

> "Art. 298. Matar recém-nascido, isto é, infante nos sete primeiros dias do seu nascimento, quer empregando meios diretos e ativos, quer recusando à vítima os cuidados necessários à manutenção da vida e impedir sua morte:

Pena – de prisão celular por seis a vinte e quatro anos.

> Parágrafo único – Se o crime for perpetrado pela mãe, para ocultar a desonra própria:
>
> Pena – de prisão celular por três a nove anos."

Nota-se que o artigo se refere de maneira indefinida ao autor do crime, apenas especificando que a mãe pode ser a autora em um parágrafo à parte. Neste caso, diminui-se a pena e ressalta-se o motivo da ocultação da desonra. O fato da mãe ter cometido o crime aparece como um atenuante. Parece evidente que a mãe não comete um homicídio semelhante a qualquer outro e esta especificidade da sua situação prevê uma redução do seu castigo.

Em seu *Tratado de medicina legal*, Souza Lima (1933) questiona as disposições do Código Penal de 1890. No capítulo referente ao infanticídio, Souza Lima afirma que este crime é considerado menos importante e é menos severamente punido do que um homicídio. Da perspectiva do especialista, este fato é repugnante, assim como a condescendência em favor da mulher autora do assassinato do próprio filho. Ele lembra que em se tratando do homicídio, a circunstância de o autor do crime ser um ascendente qualquer da vítima é considerado um agravante. No mesmo sentido, o fato do crime ser cometido para ocultar desonra própria é também considerado um agravante para o homicídio mas um atenuante para o infanticídio. Souza Lima não vê razão para que a mulher seja beneficiada porque cometeu um crime que tinha como motivação esconder a prova de relações sexuais ilícitas. Condena também a arbitrariedade da lei quanto ao prazo de sete dias para determinar o infanticídio. Lembra que a diferença de um dia pode fazer com que o crime seja punido de forma mais grave ou atenuada. O autor considera que a legislação brasileira é incongruente e não pune de forma adequada tão bárbaro crime. E confirma a raridade dos casos punidos em contraste com o número dos crimes supostamente cometidos:

> "Com efeito, desde que, como lente de medicina legal, me ocupo com o estudo destes assuntos e acompanho o movimento dos tribunais judiciários, desta capital, poucas vezes tenho visto levados à barra do júri, réus acusados por crime de infanticídio.
>
> Poder-se-á acreditar seriamente que somos a este respeito um povo privilegiado, onde quase não se conhece ou não se pratica semelhante atentado?
>
> Para responder pela negativa bastam os fatos registrados muito frequentemente de crianças recém-nascidas abandonadas, ainda vivas ou já mortas, nas vias públicas ou em lugares ermos, em que se não podem desculpar os autores com a falta dos meios para as despesas necessárias para os enterramentos, porquanto a polícia encarrega-se deste serviço, grátis quando as pessoas são reconhecidas como indigentes.
>
> É que, de um lado, os sinais materiais do crime de infanticídio são às vezes bem pouco acentuados para que se possam denunciar a um exame mesmo atento e meticuloso; de outro lado, com a nossa organização policial, ainda deficiente, as diligências respectivas não se têm exercitado sobre fatos desta ordem com a atividade e orientação que seria para desejar." (Souza Lima 1933:693-694).

Souza Lima também se refere ao infanticídio considerando a circunstância da premeditação. Segundo o autor:

> "[a premeditação], é fora de dúvida que se verifica, constantemente, no infanticídio, seja qual for o móvel deste crime, sobretudo se se trata de uma gravidez contraída ilicitamente, de um caso de desonra, que é justamente o mais frequente. Então, é sempre esperado o momento de dar à luz para a consumação do nefando e monstruoso atentado.
>
> O espírito que preside geralmente ao assassinato de um recém-nascido, e que caracteriza a figura jurídica deste crime, consiste em providenciar de modo que a criança, apenas nascida, desapareça sem ter tempo sequer de emitir o primeiro vagido, sem acusar por esta forma o seu aparecimento no mundo, onde vem ser sobrecarga, para pais miseráveis, ou, mais vezes, o corpo de delito de uma falta vergonhosa, de um labéu infamante para mães delinquentes." (Souza Lima 1933:694).

Parece claro que há motivos de ordem racional que levam uma mãe a cometer o infanticídio, seja de natureza financeira seja para esconder uma gravidez condenada socialmente. No discurso de Souza Lima, a mãe pode se converter em uma deliquente, fato impensável para aqueles que preconizavam o império do instinto materno e admitiam como única possibilidade do crime do infanticídio pela mãe, a privação dos sentidos e da inteligência.[229]

A despeito da posição de Souza Lima, a associação do infanticídio com a privação da razão parece ter sido a tese mais difundida. Pelo menos é o que as disposições presentes no Código Penal de 1940 levam a crer. Neste novo Código, o infanticídio aparece sob uma nova definição:

> "Art. 123 – Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após:
>
> Pena – detenção, de dois a seis anos."

O que assistimos é a passagem do infanticídio como um crime que poderia ser cometido por qualquer pessoa, a um ato por definição realizado exclusivamente pela mãe. E além disso, sob a influência do estado puerperal, o que significa que a mulher agiu sob o efeito de perturbações de diversas ordens decorrentes do parto. Se recorremos aos comentaristas do Código Penal de 1940, não resta dúvida sobre o significado deste artigo. Tiago Ribeiro Pontes (1976) afirma que o infanticídio é o crime da puérpera perturbada pelo estado puerperal. O autor recorre ao próprio Souza Lima e a Fernando Magalhães para explicar que após o parto a mulher pode sofrer perturbações que retiram temporariamente a sua razão, levando-a mesmo a cometer crimes como o assassinato do filho recém-nascido.[230] Ou seja, não há possibilidade de infanticídio cometido por outra pessoa que não seja a mãe, que, por definição, está fora de seu estado normal. O crime é cometido por alguém que não estava plenamente consciente. E, apesar da pena prevista, parece bastante difícil a condenação de um indivíduo que não pode ser totalmente responsabilizado pelo ato que cometeu, já que não estava no seu juízo perfeito. É bom lembrar que o Código Penal de 1940, a respeito da isenção de pena, dispõe o seguinte:

> "Art. 22 – É isento de pena o agente que: por doença mental (...) era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento."

Recorrendo a duas das principais revistas de jurisprudência[231] que compilam casos e artigos de doutrina da primeira metade deste século, pode-se perceber que a definição de

---

[229] É notável que Souza Lima tivesse tratado do estado puerperal como causador de loucura, no capítulo referente à privação dos sentidos e da inteligência, ou seja, entre as circunstâncias atenuantes. Suponho que quando estava tratando das circunstâncias atenuantes, o autor estava preocupado em apresentar as possibilidades consideradas pelos juristas brasileiros. Já no caso de sua análise do Código em relação ao infanticídio, seu objetivo é mostrar as falhas da legislação, desenvolvendo para tanto argumentos mais pessoais.

[230] As obras citadas são o *Tratado de medicina legal* de Souza Lima (1933) e *Obstetrícia forense* de Magalhães (1933).

[231] *Revista Forense* e *Revista dos Tribunais*.

infanticídio prevista no Código de 1940 causou muitas polêmicas. Durante toda a década de 1940 inúmeros artigos sobre o tema são publicados por juízes, promotores, advogados e médicos legistas de renome. Já em 1941, o advogado C. J. de Assis Ribeiro se pronunciava contra o que parecia ser a corrente predominante, que considerava o infanticídio como um delito excepcional, definido pelas perturbações da mãe associadas ao parto e puerpério. Chamava a atenção para o fato de que só raramente o parto dava origem a esse tipo de perturbações (*Revista Forense* 1941, vol.86:707-708).

Em 1942, A. F. de Almeida Junior, professor de medicina legal da Faculdade de Direito de São Paulo, publicou um artigo que se tornaria famoso, tratando do infanticídio em consonância com o novo Código Penal.[232] Nesse trabalho, o autor afirma que perturbações de três ordens podem afetar a mulher no momento do parto e do puerpério. No primeiro grupo estariam as psicoses francas, ocasionadas pelo puerpério ou em concomitância com ele, como as síndromes confusionais de origem tóxica ou infectuosa, os acessos de mania ou de melancolia, os fenômenos esquizofrênicos, etc.[233] Mas a mãe infanticida inclusa nesse grupo já estaria isenta de culpa com base no Art. 22 do Código, que trata daqueles incapazes de entender o caráter criminoso dos seus atos. No segundo grupo, estariam aquelas que sofrem de semi-alienação mental, como as perversas instintivas, as histéricas e as débeis mentais. Também neste caso, o mais correto seria a aplicação do Art. 22. Ao terceiro grupo é se que aplicaria o Art. 123. Nele, estariam os casos em que "a mulher, mentalmente sã, mas abalada pela dor física do parto, fatigada, sacudida pela emoção, vem a sofrer obnubilação da consciência, perturbação dos impulsos volitivos, chegando por isso a matar o próprio filho, durante o parto ou logo após" (*Revista Forense* 1941, vol.91:40). Este abalo seria ainda maior nos casos em que, ao lado da emoção do fato fisiológico, se associasse a vergonha e o receio de sanções pela família e pela sociedade em se tratando de filho ilegítimo. O trecho seguinte, resumindo as conclusões do autor, seria utilizado por muitos magistrados no pronunciamento de suas sentenças:

> "A nosso ver, a 'influência do estado puerperal', agora prevista pela lei, é o efeito normal e corriqueiro de qualquer parto; e, dada a sua grande frequência, deverá ser admitida sem maior

[232] No mesmo artigo, o autor trata também do aborto e diz que, quanto ao aborto criminoso, o Código Penal de 1940 não havia introduzido grandes modificações. Comenta também que o "aborto eugênico", proposto por médicos alemães e ingleses, não foi considerado na nova lei, o que merece a seguinte explicação do autor: "A Eugenia não está, por ora, suficientemente esclarecida para que possa servir de guia seguro nas indicações abortivas; e, mesmo que o estivesse, suponho que dificilmente modificaria a atual linha de conduta, que consiste em apoiar-se, para os seus propósitos, principalmente nos meios eugênicos *positivos*, ou seja, no estímulo à reprodução dos elementos biologicamente bem dotados." (*Revista Forense* 1941, vol.91:45. Grifo do autor). Sobre a repercussão das novidades em torno do aborto no Código Penal de 1940, ver também o artigo de Alaim de Almeida Carneiro (*Revista Forense* 1942, vol.89:292-295).

[233] Almeida Junior (*Revista Forense* 1941, vol.91:39) ressalva que não se trata da loucura puerperal, tal como definida pelo psiquiatra francês Marcé. Para este autor, a loucura ou psicose puerperal teria como única manifestação o assassinato do próprio filho.

dificuldade. Presente a causa da honra, então, parece-nos deva ser afastada qualquer dúvida." (*Revista Forense* 1941, vol.91:40).

O artigo do promotor público de Porto Alegre, Henrique Fonseca de Araújo, defende que a única razão para que se dê um tratamento especial no caso do infanticídio é a defesa da honra da mulher. Segundo o autor, não se pode colocar em pé de igualdade a mãe que mata o seu próprio filho, fruto de uma união legal, por puro egoísmo ou para se furtar dos encargos da maternidade, e aquela que mata para ocultar a sua desonra, decorrente de um filho concebido fora dos laços conjugais.[234] Dessa forma, o autor entra em conflito direto com a nova lei. Critica severamente o artigo 123 na medida em que supõe que toda mulher que matar o filho durante ou logo após o parto, e portanto sob a influência do estado puerperal, será beneficiada. Araújo admite que na "Exposição de Motivos", que acompanhou o projeto de lei, elaborada pelo ministro Francisco Campos, tenta-se esclarecer melhor o texto.[235] Mas, na prática, as dificuldades seriam tantas para provar as perturbações causadas pelo puerpério, que a jurisprudência acabaria admitindo a inimputabilidade da parturiente, principalmente se o crime continuasse a ser julgado pelo júri popular, composto de leigos (*Revista Forense* 1942, vol.89:289-292).

O autor lamenta que a nova lei tenha se baseado no "princípio ascético", que se recusa a admitir que um crime pudesse ser desculpado por um pecado anterior. Do seu ponto de vista, deveria continuar prevalecendo, como era no Código de 1890, o "princípio político", que vê no móvel do crime (a preservação da honra) uma razão de menor gravidade. Aplicado ao infanticídio, este último princípio levaria à consideração da mulher que agiu pensando na sua honra como uma delinquente menos perigosa, diferente do homicida vulgar. A mulher que comete tal crime, em parte o faz movida por um sentimento de respeito aos postulados morais que regem a sociedade na qual vive (*Revista Forense* 1942, vol.89:291-292).

Leonídio Ribeiro também se dedicou a criticar as novas disposições legais acerca do infanticídio. Chamou a atenção para a infelicidade do texto da lei, que não pressupõe explicitamente a existência de uma relação causal entre o estado puerperal e o crime cometido. Além disso, salientou as dificuldades enfrentadas pelos peritos, desde a definição exata do período do puerpério, discutida entre os próprios mestres da obstetrícia, até a averiguação dos possíveis distúrbios psíquicos da acusada. O médico legista também reclamou que entre os

[234] Considerando o contexto exposto a partir dos textos médicos que atestam uma valorização da maternidade, para as mulheres saudáveis e cumpridoras das regras sociais, não é de se espantar que as mães que cometem infanticídio contra os filhos legítimos sejam mais severamente condenadas que as outras.

[235] De acordo com Francisco Campos: "O infanticídio é considerado um *delictum exceptum* quando praticado pela parturiente *sob a influência do estado puerperal*. Esta cláusula, como é óbvio, não quer significar que o puerpério acarrete sempre uma perturbação psíquica: é preciso que fique averiguado ter esta realmente sobrevindo em consequência daquele, de modo a diminuir a capacidade de entendimento ou de auto-inibição da parturiente. Fora daí, não há por que distinguir entre infanticídio e homicídio." (*Apud Revista Forense* 1942, vol.89:290. Grifos do autor).

quesitos elaborados de forma a orientar as investigações não constava nada referente ao estado psíquico da mãe.[236] (*Revista Forense* 1943, vol.94:381-384). Ou seja, pressupunha-se que o infanticídio era praticado pela mulher em um estado de perturbação mental e nada era previsto no sentido de averiguar esta condição. Dessa forma, parece reforçada a idéia de que a loucura ou perturbação eram intrínsecas ao estado puerperal, não precisando ser investigadas, uma vez que ficasse provado que o crime tinha sido cometido pela mãe da criança no momento do parto ou logo após.

Na jurisprudência criminal dos anos que se seguiram à colocação em prática do novo Código, é possível notar as dificuldades dos juízes no entendimento e aplicação da lei relativa ao infanticídio bem como a variação das decisões. O acórdão relativo ao processo de Maria de Jesus (em Diamantina) confirma sua condenação de infanticídio, definindo o crime sob a inspiração de Almeida Junior e destacando que a influência do estado puerperal é o efeito normal e corriqueiro de qualquer parto (*Revista Forense* 1943, vol.96:715). No caso envolvendo Balbina Novack (em Porto Alegre), mais uma vez a tese de Almeida Junior iria prevalecer, mas o acórdão põe em relevo também o argumento da ocultação de desonra (*Revista Forense* 1946, vol.109:223-224). Já na acusação feita a Otília Soares Rodrigues (em Natal), o juiz pressupõe que a inibição transitória da consciência é uma exceção no puerpério, sendo regra geral a normalidade e cabendo à defesa o ônus de provar esta exceção (*Revista Forense* 1947, vol.114:236-237). No acórdão relativo ao caso de Maria Faustina (também em Natal), os juízes defendem que não é à delinquente, puérpera e, segundo a lei, presumidamente perturbada em seu psiquismo, que incumbe o dever de trazer a juízo a prova de que o crime ocorreu efetivamente em consequência do estado puerperal (*Revista Forense* 1948, vol.117:578-582). O resultado disso é que todas as mulheres neste estado, a princípio, teriam que contar com o benefício da dúvida sobre sua responsabilidade legal. E no processo contra Maria Francisca da Cruz Teixeira (em Belo Horizonte), a tese da consciência obnubilada é admitida pelos juízes no acórdão referente ao caso, mas sua interpretação fica subsumida à hipótese da vergonha e desonra pelo fato da criança ser ilegítima (*Revista Forense* 1948, vol.119:258-269).

O que se destaca quando consideramos tanto os processos analisados, ainda sob a vigência do Código Penal de 1890, e estas informações relativas ao teor e à aplicação do Art. 123 do Código de 1940, é a discussão em torno da excepcionalidade do crime de infanticídio, seja pelas perturbações inerentes ao estado puerperal, seja prevalecendo a tese da defesa da honra. É importante salientar que alguns magistrados chegaram mesmo a aproximar estas duas situações, a

[236] Os quesitos eram apenas os seguintes: "1º)se houve morte?; 2º)se a morte foi ocasionada durante o parto; 3º)qual a causa da morte?; 4º)qual o instrumento que produziu a morte?; 5º)se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por meio insidioso e cruel." (*Apud Revista Forense* 1943, vol.94:383).

partir de uma certa "psicologização" da honra. Na sentença de Otília Soares Rodriges, fala-se em falta de consciência da infanticida decorrente de um "motivo psicológico" – definição aplicada pelos juízes às perturbações associadas com a vergonha de expor um filho ilegítimo – ou de um "fator fisio-psíquico" – que se refere às perturbações intrínsecas ao estado puerperal (*Revista Forense* 1947, vol.114:236-237). A partir de qualquer uma destas duas hipóteses, o infanticídio não pode ser considerado como um crime comum. Há algo de misterioso e indefinido na sua natureza, o que fica evidente nos debates entre os magistrados. Para além de princípios de doutrina e disputas entre escolas que, evidentemente, também estão em cena, talvez se possa evocar um outro argumento.

Sergio Carrara (1987), ao tratar da associação entre crime e loucura[237] na passagem do século, apresenta aquilo que pode se converter em uma explicação esclarecedora para esta questão. O autor faz uma primeira referência importante a respeito da convivência de duas concepções, uma moral e axiomática e outra objetiva e objetivante, enquanto dois códigos incompatíveis de compreensão das ações humanas e da responsabilidade individual (1987:46-47). E fazendo menção a casos famosos, afirma que os motivos de um crime considerado particularmente hediondo podem ser moralmente tão inaceitáveis que a razão se recusa a compreendê-los. É a partir desta brecha que a medicina passa gradativamente a ser chamada a dar explicações e os alienistas passam a frequentar os tribunais. Não seriam motivos de ordem racional que explicariam as atitudes dos criminosos, mas as desordens mentais. Os crimes que podem ser entendidos como ordinários, como furto, estelionato, estupro, consistiriam em subversões dos meios socialmente dados para a consecução de fins legítimos e desejáveis, como a riqueza, posição social ou prazer sexual. Estes podiam ser avaliados pelos juristas e magistrados. Aqueles que fogem a esta regra têm que ser observados de uma outra forma, contando com a ajuda dos médicos. De acordo com Carrara:

> "Os crimes que clamam pelas considerações médicas parecem possuir uma outra estrutura, pois dizem respeito, primordialmente, à subversão escandalosa de valores tão básicos que se pretende estejam enraizados na própria *natureza humana* – amor filial, amor materno ou piedade frente à dor e ao sofrimento humano. Dessa maneira, não é surpreendente que tais subversões, tão radicais e escandalosas, coloquem em questão a própria 'humanidade' de parricidas, infanticidas, assassinos cruéis, sendo melhor interpretadas no contexto de selvagerias da natureza, mais afeitas, portanto, à abordagem das 'ciências biológicas ou naturais'" (1987:83-84. Grifos do autor).[238]

[237] Sobre o alcance que o conceito de loucura pode tomar no contexto dos processos criminais já nas primeiras décadas do século XX, ver a análise de P. Fry (1982b) sobre o caso de Febrônio Índio do Brasil.

[238] Carrara prossegue mostrando como a teoria da degeneração foi importante para que se constituísse uma reflexão médica específica sobre o crime que o transformava em patologia. Segundo o novo entendimento dos médicos, as transgressões partiam de indivíduos cuja situação doentia parecia ser um estado permanente, inato e constitutivo (1987:99-127). Quanto às consequências deste tipo de concepção no direito penal, considerando a questão da violação voluntária das regras sociais em contraste com a idéia de uma essência criminosa, ver Fry e Carrara (1986).

Neste sentido, a natureza desumana do infanticídio também estaria em jogo na alteração do Código Penal, que era, por sua vez, um reflexo do que acontecia nos processos ocorridos até então, como foi o caso da absolvição de Gloria Lourenço da Silva. Ou seja, o assassinato de um filho pela própria mãe tinha a tendência de ser presumido enquanto um ato cometido fora do juízo perfeito. O fato do Código de 1940 definir o infanticídio desta forma pode estar relacionado com uma dificuldade em admitir a atitude de uma mãe que mata o próprio filho. Para além da possibilidade efetiva de uma perturbação mental temporária decorrente do fato, a questão tratada aqui é a definição do infanticídio somente dentro deste quadro e a absolvição de Gloria sem uma demonstração mais convincente, pelo menos considerando o que consta nos autos, da manifestação de tal perturbação. Talvez não seja ir longe demais pensar que era preferível comprar um tanto apressadamente a hipótese da associação entre infanticídio e perturbação mental no puerpério, do que investigar a fundo as razões de tal crime. É possível que os motivos fossem racionais em demasia, evidenciando publicamente o desejo e a atitude dramática de mulheres que não podiam ou não queriam ter filhos.

A natureza excepcional do crime do infanticídio aparece no artigo do juiz de direito Herotides da Silva Lima, publicado ainda em 1929. A intenção do juiz é denunciar a "brandura" com que são punidas as infanticidas. Mas, ao explicitar seu argumento, o autor deixa claro a percepção dos juristas a respeito da qualidade anti-natural e anti-social do crime. Lima defende que o infanticídio, ao contrário de ter uma pena mais leve em relação ao homicídio comum, deveria implicar em uma sanção mais pesada, já que é um fato que deve ser muito mais temido pela sociedade. Segundo ele, nunca a sociedade encontrará explicação para este crime, que foge aos padrões normais dos outros delitos:

> *"O matador de um recém-nascido revela uma temibilidade maior que o assassino vulgar. Maiores são a perversidade e a covardia; mais lancinante a dor da família, golpeada fundamente em toda a variada escala de sentimentos delicados que a criança desperta e conserva no ambiente doméstico; maior o abalo da sociedade, que não encontrará jamais explicação para a brutalidade do ataque contra uma criatura incapaz de fazer e compreender o mal, desprovida de força, de agilidade ou destreza, para se livrar aos ataques; um fraco, inerme; inocente, para quem a piedade humana está sempre voltada." (***Revista dos Tribunais** *1929, vol.69:259).*

Lima destaca que a natureza cruel do crime se torna ainda mais grave quando a mãe é a envolvida, já que a ela caberia, em primeiro lugar, a proteção e o cuidado do filho. Para o autor, a maternidade consiste na abnegação, no sacrifício e na renúncia. Se estes sentimentos ou atitudes estão ausentes, a consequência imediata e de extrema gravidade para a sociedade é o aniquilamento da família. Desta forma, Lima permite entender como a figura da mãe infanticida era percebida como um perigo social porque representava um rompimento com os

***valores e o comportamento tradicionalmente associados à mulher e à maternidade. Isto fica ainda mais claro quando o autor propõe que a solução para a diminuição da prática do infanticídio está na educação da mulher para a maternidade. A emancipação feminina aparece no argumento de forma ambígua, frente a esta necessidade imperiosa do cuidado com os filhos. O auto diz: "Eduque-se a mulher, que tanta praça faz hoje da sua independência, desembaraço e igualdade; proteja-se a inocência contra os botes da crueldade." (*Revista dos Tribunais *1929, vol.69:261)*.**

***É importante citar ainda que Lima contextualiza a condenação ao infanticídio dentro de um projeto de maior proteção à infância pelo Estado. Afirma que a garantia dos direitos do indivíduo tem sido dilatada para as crianças, destacando medidas radicais de proteção, especialmente à primeira idade, punindo os pais ou responsáveis que não cumprem os seus deveres. Acrescenta que no direito moderno, o pátrio poder está organizado de modo a atender os interesses sociais e da criança. O Estado, neste sentido, teria mais direito do que os próprios pais. Por fim, diz que: "Nós nos inscrevemos entre os povos cultos, cuidando de amparar os pequeninos entes, cuja vida e formação interessam mais ao País que à família." (*Revista dos Tribunais *1929, vol.69:260)*.**

Deve-se salientar de toda esta discussão em torno do infanticídio que não há um único modo de entendermos os resultados dos processos e mesmo as alterações no Código Penal, até porque não é possível controlar ou mesmo ter acesso a todos os fatores envolvidos. Contudo, não se pode deixar de notar como aspecto fundamental dessa história a dificuldade em lidar com o crime da mãe que mata o próprio filho, considerado tão excepcional quando se pressupõe o amor materno como uma característica essencial. Isto se tornava ainda mais evidente considerando o contexto das primeiras décadas deste século, quando a criança e a maternidade passaram a ocupar um lugar de destaque na propaganda e nos programas do Estado nacional.

Um último comentário poderia ser feito a partir do estudo de R. Lalou (1986) sobre o infanticídio nos tribunais franceses entre 1825 e 1910. O autor tenta demonstrar a partir de estatísticas a extensão deste fenômeno, que, segundo ele, era comum em toda a Europa e que começa a diminuir no fim do século XIX. Destaca que 70% dos acusados, na sua grande maioria jovens mulheres solteiras, não eram julgados por falta de provas. Além disso, a pena de morte prevista era considerada pelos próprios magistrados como excessivamente pesada. E assim como no Brasil, invocava-se em favor da mulher a tese da não responsabilidade ou da loucura puerperal. Lalou argumenta que a indulgência frequente pode ser relacionada à dificuldade da sociedade em lidar com um crime de tal ordem: "Invoquer la folie quand une femme tue son

enfant semble assez symptomatique de l'attitude de la société à l'égard de l'infanticide. L'assassinat d'un enfant nouveau-né est un acte qui ne peut appartenir à la raison, puisque devant se justifier par la démence maladive de la mère qui accouche." (1986:194).

Acrescenta que a honra também é constantemente evocada nas defesas, o que faz sentido quando se constata que a maioria das acusadas era solteira e portanto mãe de filhos ilegítimos. O júri era indulgente com a acusada porque ela, ao cometer o infanticídio, teria reconhecido as normas da sociedade que infringiu ao ter uma relação sexual ilícita. A acusada tomava consciência do ato cometido ao transgredir o interdito das relações sexuais fora do casamento e tentava reparar este erro suprimindo a prova. Segundo o autor, as acusações contra infanticidas teriam diminuído a partir da década de 1870 porque a sociedade teria começado a tolerar melhor a presença de mães solteiras e filhos ilegítimos, em um contexto onde a rápida industrialização tinha favorecido a dissociação do núcleo familiar nas grandes cidades.[239] Além disso, um maior acesso aos meios contraceptivos teria ajudado às mulheres a administrar melhor a sua fecundidade antes de chegar ao extremo do infanticídio (1986:194-195).

Lalou termina dizendo que há também, progressivamente, o desenvolvimento de um sentimento específico em relação à infância. A criança que nasce adquire uma importância cada vez maior e as mães passam a hesitar mais em suprimir a nova vida. [240] Neste sentido, o desaparecimento progressivo do infanticídio teria a ver com uma dupla mudança nas mentalidades: uma mudança de atitude da sociedade em relação à mãe solteira e ao filho ilegítimo e uma mudança de sentimento da mãe em relação à criança.[241] De qualquer forma, a conclusão do autor é que também na França o que marca o tratamento do infanticídio é "une répression hésitante qui tend à marginaliser un crime embarrassant" (1986:186)

* * *

Outro ponto importante a ser considerado se refere a uma certa distância que podemos supor entre as concepções dos agentes do processo jurídico-policial, como delegados,

[239] Lalou (1986) e também Bardet e Dupâqueir (1986) insistem que o infanticídio era um crime mais comum no meio rural, enquanto o aborto seria mais praticado na área urbana.
[240] Apesar desta afirmação, Lalou (1986) é bastante cuidadoso ao dizer que não há uma evolução linear da percepção da infância.
[241] F. Lebrun (1986:255) relaciona uma nova percepção da criança às práticas contraceptivas:
"(...) les enfants deviennent l'objet d'un véritable investissement, à la fois sentimental et matériel. A l'imprévoyance en matière de procréation succède un malthusienisme calculateur et quasi ascétique, puisqu'il répond ao désir d'assurer ici-bas un sort meilleur à des enfants moins nombreux, vision toute terrestre aux antipodes de la conception chrétienne et qui va de pair avec une déchristianisation de la société."

promotores, juízes e advogados, e as representações de mulheres e homens comuns envolvidos nos inquéritos/processos. Por exemplo, no caso de Gloria Lourenço da Silva é possível perceber que há um hiato entre a maneira que ela narra os fatos e as interpretações do delegado, do advogado e dos jurados. Gloria conta a sua história entremeada de momentos de conturbação pessoal, como o namoro em Portugal, a vinda recente para o Brasil, a gravidez escondida, o parto e o ato de esquartejamento da criança. O delegado traduz isto em termos da imagem de uma mãe desnaturada e desumana. O advogado evoca a privação de sentidos e da inteligência, argumento aceito pelos jurados. Este argumento, contudo, tinha sido muito pouco explorado e parece não se coadunar com os depoimentos de Gloria. Talvez a história deste processo fique mais clara se admitirmos que enquanto Gloria relatava sua história a partir de um determinado conjunto de valores e representações sociais, o advogado, os jurados e outros personagens da cena jurídico-policial atuassem orientados por concepções distintas. Na leitura que estes últimos fizeram do caso, a hipótese de que ela cometeu o infanticídio pela condição de privação dos sentidos e da inteligência decorrente do parto e do medo de tornar pública a sua relação ilícita é o que se apresenta como mais provável. Mas, no relato de Gloria, a idéia da perda de razão não aparece. A impressão que se tem é de que a teoria da privação de sentidos e inteligência vem de um outro mundo que não é o de Gloria. A situação seria semelhante ao diagnóstico médico, feito em relação aos sintomas do paciente, mas surgido de uma concepção médico-científica completamente estranha ao primeiro.

Esta observação leva a pensar a respeito da distância de concepções que separam as diferentes vozes dos inquéritos/processos. Se verificarmos as características das mulheres sobre as quais caiu a suposição ou a certeza do envolvimento em abortos ou infanticídios, veremos que certamente a maioria pertencia a um mundo distinto daquele dos advogados, promotores e mesmo dos jurados. A partir dos 21 casos em que dispomos de informações, é possível dizer quanto à ocupação que 13 mulheres trabalhavam em serviços domésticos, duas eram cozinheiras, uma trabalhava no mercado, uma era dona de casa e proprietária de imóveis e uma era corista de teatro. Acredito que os dois últimos casos constituem exceções em relação ao padrão mais geral. Em pelo menos oito situações sabemos que as mulheres eram analfabetas. A idade variava entre 18 e 40 anos. Boa parte delas foram definidas como “pardas” nos documentos. E nove declararam ser casadas, enquanto oito afirmaram ser solteiras. Nota-se que estas mulheres apresentavam um perfil diferenciado em relação ao padrão idealizado por médicos, juristas, escritores, que preconizava a mulher restrita às tarefas relacionadas com a sua própria família e que pressupunha que a gravidez só teria lugar após o casamento. A maioria das mulheres implicadas nos inquéritos/processos pertencia a uma condição social que as obrigava a trabalhar para sobreviver.

E as relações sexuais fora do casamento bem como alguns relatos envolvendo aborto e infanticídio indicam que a moral sexual e as representações a respeito de reprodução e maternidade não preenchiam exatamente o modelo desenhado pelos intelectuais.

Não se pode deixar de fazer referência à distinção entre diferentes visões de mundo em contato. Neste sentido, a análise empreendida por Duarte (1986) em torno de valores e princípios próprios às classes trabalhadoras poderia ser evocada também para o período em questão.[242] Podemos repetir as indagações do autor sobre como se articula a premissa da igualdade genérica dos cidadãos, referida à ideologia individualista, e a especificidade que diferenciaria o povo, as classes populares. Nos processos em questão, pode-se dizer que os agentes da ordem estão trabalhando a partir de uma determinada configuração de valores, que incluiu uma suposição de que princípios comuns ordenariam a sua visão de mundo e aquela dos principais personagens dos autos. Ou seja, acusados, vítimas e testemunhas compactuariam com estes agentes em termos de idéias relativas ao que seria certo e errado quanto a comportamento sexual e reprodutivo e às possíveis formas de controle de natalidade presentes.[243] E, na lógica dos autos, prevalece como englobante a configuração das classes dominantes e letradas, que não admitiria a existência de uma outra lógica, diferente. É neste sentido, que os depoimentos quase sempre passam por uma espécie de tradução de modo que se adequem aos pressupostos que imperam no processo.[244]

Em outro momento, Duarte (1987) tratou especificamente da relação entre uma lógica própria das classes trabalhadores com relação a sexo e sexualidade em contraste com a ideologia do sexo-verdade, associada ao individualismo.[245] O autor afirma que a representação individual-psicológica-sexualista está atrelada a uma visão de mundo racionalista, ao ideal da igualdade e a uma produção contínua de discursos, saberes e práticas. Lembra como, especialmente no século XIX, esta representação foi utilizada como parâmetro para avaliar tanto as sociedades tribais

---

[242] O debate em torno de distintas configurações de valores associadas a diferentes segmentos sociais é bastante amplo e complexo e não poderei deter-me sobre isto. Duarte (1986) investe neste sentido ao aprofundar a diferenciação da cultura das classes trabalhadoras a partir da preeminência da hierarquia e holismo por oposição ao individualismo predominante nos segmentos médios e superiores.

[243] Carmen Dora Guimarães (1998), ao tratar da questão da AIDS em camadas populares, aponta para a mesma lógica, ou seja, também neste contexto opera uma distância não reconhecida entre a concepção dos médicos e autoridades e aquela das mulheres de camadas populares.

[244] Na verdade, ainda seguindo Duarte (1986:cap.4), seria possível sugerir que estamos tratando de múltiplas "culturas" em contato, ou seja, diferentes sistemas simbólicos ou princípios que estão por trás das ações dos grupos envolvidos. O autor lembra que estes sistemas simbólicos não são entidades substantivas mas precisam ser avaliados a partir de sua flexibilidade e situacionalidade. Isto é importante na análise dos processos porque não se trata de imaginar que há uma "disputa cristalizada" entre uma ideologia dominante e outra dominada. O que parece acontecer é uma definição e apresentação de condutas e pensamentos a partir da relação entre diferentes visões de mundo em contato no contexto dos inquéritos/processos. Também não se pode imaginar que a configuração associada às classes subalternas seria simplesmente uma inversão ou uma negação da outra. Trata-se sim de ver a sua coerência interna e a sua lógica própria.

[245] O autor trabalha com o conceito de "dispositivo da sexualidade" de Foucault e sua incidência sobre as classes trabalhadoras (Duarte 1987:203-216).

quanto segmentos das próprias sociedades ocidentais considerados "primitivos". Neste contexto, teriam se produzido alguns mal-entendidos. Para Duarte:

> "Em primeiro lugar, o etnocentrismo habitual não fazia suspeitar que os valores da sexualidade e do sexo, com todo o peso cultural a que me referi, não constituíssem efetivamente um plano de universalidade, a respeito do qual se podia discutir detalhes, variações, ênfases, mas nunca sua própria verdade. Em segundo lugar, como a observação impunha o reconhecimento de diferenças, podia-se lançar mão das duas soluções disponíveis para digeri-las, nesse como em tantos outro casos: a redução pela ignorância, pelo primitivismo cultural (que, no caso de um país como o Brasil, pôde ter conotações racistas ou mesológicas eventualmente patologizantes) ou a redução pela expropriação, por uma espoliação cultural paralela à exploração econômica e à dominação política." (Duarte 1987:209).

Quanto ao material aqui analisado, o que se pode sugerir é que havia algumas pressuposições por parte dos advogados, juízes, delegados, médicos em relação ao comportamento assumido pelos acusados, vítimas e testemunhas. Em termos gerais, é possível dizer que estas pressuposições estão referidas particularmente a um modelo de família e de comportamento feminino, no que diz respeito à sexualidade, que era aquele prescrito para as mulheres da burguesia.[246] Assim, tudo o que era dito pelas acusadas de prática de aborto ou infanticídio, por exemplo, era relido em termos da lógica calcada em uma outra visão de mundo.[247]

Sidney Chalhoub (1986:113-164), trabalhando com processos envolvendo relações amorosas no início deste século, sustenta que para entender estes casos é preciso partir do princípio de que existem múltiplos modelos de família em jogo.[248] Neste sentido, os indivíduos de camadas populares envolvidos nem sempre estariam fazendo eco às normas estabelecidas nos modelos de família e valores da classe dominante, a qual pertenciam advogados, juízes e promotores, e seus comportamentos seriam percebidos pelos membros desta classe como desviantes. Para Chalhoub:

> "(...) tanto os homens de poder quanto os cientistas sociais têm adotado o procedimento de comparar os padrões de comportamento ideais considerados universais pela classe dominante com a conduta real manifestada pelas classes populares. O passo seguinte é constatar que a conduta real vivida pelos membros das classes populares não se ajusta aos padrões dominantes, concluindo-se, então, que os populares vivem em um estado anômico ou patológico no qual as relações entre os sexos são caracterizadas pela desordem e pela promiscuidade, culminando com a desagregação da família." (Chalhoub 1986:114).

---

[246] Sobre as variações em torno do modelo de família desenvolvido no Ocidente moderno e considerando sobretudo as classes populares, ver Duarte (1995).

[247] E. Lunbeck (1987), analisando a produção psiquiátrica norte-americana da passagem do século, demonstra como os psiquiatras produziram um considerável arcabouço de conhecimentos sobre as mulheres da classe trabalhadora que enfatizava sobretudo a sua imoralidade. Segundo a autora, na verdade se tratava de um fenômeno de mudança de comportamento acoplado a uma nova situação social e econômica, no sentido de uma maior autonomia dessas mulheres e maior liberdade sexual, que só pode ser compreendido pelos médicos em termos de doença e imoralidade, já que seu ponto de partida era a moralidade sexual burguesa.

[248] Em trabalho recente, A. L. Duarte (1999:cap.3) retoma esta perspectiva ao analisar processos criminais durante o Estado Novo. Para este autor, no âmbito dos processos há também um jogo de reapropriações ou manipulações da lógica oficial por parte dos envolvidos.

Para o autor, este processo se torna efetivamente visível se observamos o discurso de advogados, promotores, juízes nos processos criminais, onde não estava sendo julgado simplesmente o ato cometido mas todo um conjunto de comportamentos.[249]

Chalhoub (1986:123-162) chama a atenção para condições que caracterizavam o modo de vida dos indivíduos frequentemente envolvidos nos processos e determinavam as formas possíveis de relacionamento entre homem e mulher. A questão da moradia, as redes de solidariedade estabelecidas e a inserção da mulher pobre no mundo do trabalho são algumas destas condições. No caso do trabalho feminino, o autor ressalta que o serviço doméstico, como lavar, cozinhar, engomar, fazer doces e salgados, era a principal ocupação. Acrescenta que, apesar da baixa remuneração, muitas mulheres conseguiam sobreviver com o que ganhavam trabalhando. Esta situação em muito se diferenciava daquela da mulher de famílias burguesas, que idealmente deveria permanecer restrita ao mundo doméstico.

Martha de Abreu Esteves (1989), analisando os processos de defloramento, estupro e atentado ao pudor relativos aos primeiros anos do século XX, aprofunda o entendimento desta questão. Através dos processos, a autora sugere a conformação de uma tentativa de controle moral sobre as camadas populares, através da discriminação ou marginalização dos comportamentos e valores e da intervenção sobre as relações amorosas. Esta tentativa pretendia o estabelecimento e a difusão de um determinado tipo de norma sexual e honra feminina, a diminuição do número de nascimentos ilegítimos, a proteção das famílias que tivessem educado suas filhas dentro dos padrões estabelecidos pela Justiça e a prevenção contra a instituição de famílias a partir de mulheres não higienizadas. Tratava-se de fazer com que a família e seus membros assumissem novos papéis e novas responsabilidades, produzindo cidadãos ordeiros e trabalhadores. Este movimento teria como origem a percepção por parte da elite, intelectual e política, de que os populares estavam ameaçando, com seus hábitos e atitudes morais, as bases da nova ordem burguesa que se estabelecia.[250] Segundo a autora:

> "A construção de uma ideologia positiva do trabalho veio acompanhada, além de um comportamento laborioso propriamente dito, da difusão de regras higiênicas para os habitantes da cidade e de 'bons' costumes morais. Famílias organizadas, dentro dos padrões médicos, seriam fundamentais para a formação do trabalhador, pois incentivariam valores como a assiduidade e a responsabilidade. O trabalhador ideal seria aquele que já saísse de casa com os hábitos da rotina doméstica, com as responsabilidades do lar e sem vícios sexuais, pelo menos para evitar o nascimento de crianças ilegítimas. Um trabalhador livre das obrigações domésticas não se adaptaria facilmente à disciplina do trabalho." (Esteves 1989:27).

[249] Mariza Corrêa, em *Crimes da Paixão* (1981), argumenta nesta direção trabalhando sobre um período mais recente. Segundo a autora, o sistema jurídico opera a partir de definições apoiadas sobre o comportamento considerado adequado pela sociedade. Os homens, por exemplo serão julgados fundamentalmente pelo atributo do trabalho, enquanto a mulher deverá provar a sua fidelidade, além de dedicação aos filhos e ao marido. Ainda sobre a lógica dos processos, ver Corrêa (1983).

[250] Ver, sobre este ponto, o trabalho de R. Soihet (1997).

Juristas importantes, como F. J. Viveiros de Castro, também se preocupavam com a formação do novo trabalhador em relação à moral e ao sexo, refletindo muitas vezes o sucesso da perspectiva médica. Neste momento, o estudo do comportamento sexual passava a ter importância, tornando-se mesmo um negócio de Estado, em função da apreensão frente à normalidade das gerações futuras. A formação e o futuro da nação estavam colocados em jogo. Segundo Esteves, a cadeia perversão-hereditariedade-degenerescência, que tinha origem no pensamento médico, passava a influenciar as instâncias de controle social, em especial o aparelho jurídico. Mas, não é difícil verificar que esta preocupação atingiu de maneira diferenciada cada camada social. A correção dos desvios e medicalização do comportamento sexual da mulher bem como o gerenciamento da descendência foi, primeiramente, um projeto referenciado às elites. Pouco a pouco, os juristas, a partir do advento da República, vão tendo maiores chances de criar possibilidades novas de ordenação através do controle social direto ou indireto, analisados pela autora no que se refere à sexualidade. O primeiro tipo implicava no trabalho da polícia e nas punições jurídicas. O segundo pressupunha a difusão de papéis ou imagens sociais e sexuais a serem valorizados ou marginalizados. Os processos constituíam o terreno sobre o qual se travavam os embates decorrentes deste empreendimento (Esteves 1989:25-30).

Nos processos envolvendo crimes sexuais, destaca-se o papel dos advogados que tentavam, em primeiro lugar, provar que as mulheres ofendidas não possuíam a honestidade e moralidade exigidas para que merecessem a proteção da Justiça. Em um caso de defloramento ou estupro, por exemplo, a acusação ao autor do atentado só fazia sentido, provocando um processo criminal, se ficasse provado que se tratava de uma moça honesta.[251] Isto estava relacionado com a influência da escola jurídica positivista que levava em conta a conduta do réu não apenas no momento do crime, mas dentro do quadro de sua "personalidade", determinando o grau de periculosidade que o indivíduo representava para a sociedade ou a gravidade das normas sociais que foram rompidas. Neste sentido, o comportamento das mulheres ofendidas adquiria maior importância do que o ato dos acusados. Os juristas avaliavam se elas mereceram ou não o crime cometido e se teriam ou não proteção. As testemunhas eram fundamentais para que se compusesse o quadro de informações sobre a envolvida (incluindo lazer, namoro, moradia, trabalho, estrutura familiar, amizades, etc.) que serviria aos advogados e promotores na definição do caso. Mas, o importante é que estas informações eram avaliadas de acordo com os padrões

[251] Um tratamento diferenciado pela classe e raça também poderia aparecer no próprio trabalho do legista. M. Corrêa (1998:182-183) sugere isto para o caso de Nina Rodrigues.

sociais concebidos por estes últimos e não aqueles vigentes nas camadas às quais pertenciam os envolvidos (Esteves 1989:35-43).[252]

Um destes padrões considerava que a mulher da elite não devia andar sozinha na rua. As chamadas mulheres honestas tinham sempre que se preocupar com suas companhias, os lugares onde andavam e a que horas. Os advogados manipulavam a informação de que as ofendidas frequentavam as ruas para colocar sua honestidade em xeque. O problema é que estas moças de camadas populares viviam em um mundo onde a necessidade de trabalho e as formas de convivialidade implicavam em saídas solitárias às ruas. A mulher que andava sozinha na rua não podia ser constantemente vigiada e, portanto, ninguém podia defender a sua honra. Aproximava-se muito mais da prostituta do que da mulher honesta. A mulher honesta também deveria ter responsabilidade na hora da escolha do parceiro sexual. O sexo antes do casamento e a multiplicidade de parceiros eram obviamente condenáveis. Afinal de contas, estariam em jogo a saúde e a moral de sua descendência. É digno de nota que, enquanto as mulheres envolvidas nos processos eram avaliadas a partir do seu comportamento sexual, os homens eram julgados pelos seus hábitos em relação ao trabalho. Se o advogado conseguisse comprovar que o acusado era um trabalhador honesto e a ofendida tinha um comportamento excessivamente solto, era provável que conseguisse inverter os papéis de réu e vítima. O fato da mulher trabalhar fora de casa podia agravar as suspeitas sobre sua honestidade. Além do mais, se o acusado tivesse uma condição social mais elevada, a vítima também logo passava a ser chamada de aproveitadora. A sensualidade e a insinuação de um comportamento sexual cotidiano mais agressivo por parte da mulher, saindo da norma da passividade, constituía outro fator de reprovação. Da mesma forma eram percebidos os depoimentos que não associavam diretamente a relação sexual à maternidade (Esteves 1989:43-82).

Outro ponto interessante é o fato de que a relação sexual descrita pela ofendida, deveria ser contada de uma forma precisa, de acordo com a concepção médico-jurídica, que tinha que mencionar necessariamente a presença da dor e do sangue. Mas muitas moças não se lembravam desses detalhes e mesmo do dia exato e hora do evento. A falta destes elementos na narrativa abria as portas para se duvidar da sua honestidade. Esta dúvida seria confirmada se no exame médico legal ficasse demonstrado que a moça era afeita a contatos sexuais, a partir da constatação da vagina dilatada, dos seios e grandes e pequenos lábios flácidos. Segundo Esteves (1989:64), "Os corpos das mulheres eram considerados atestados de sua moralidade. As partes sexuais flácidas levantavam para os juristas suspeitas de prostituição e afastavam a hipótese de terem

[252] Trabalhando com processos criminais entre 1890 e 1930, R. Soihet (1989) aponta para as diferenças entre o comportamento ideal, previsto especialmente pela medicina, e o real, apresentado pelas mulheres envolvidas nos processos. Ver também Ribeiro e Esteves (1989) e Caulfield e Esteves (1993).

precedentes normais, dificultando a punição do suspeito."[253] A autora também salienta que embora mais de 90% dos processos analisados se refiram a homens e mulheres pobres, os juristas não concebiam que o comportamento deles era diferenciado do comportamento das elites em função da condição social. Neste sentido, o que era identificado como distinto dos padrões morais da elite recebia o rótulo do desvio e da imoralidade.

Do ponto de vista de advogados, promotores e juízes aparece uma diferença importante que na verdade expressa um debate entre direito público e direito privado com relação aos crimes sexuais. Diante do fato de que o comportamento das mulheres constituía o problema principal em discussão nesses casos, era preciso determinar o que se pretendia fazer com aquelas cuja moral fosse diagnosticada como irregular. Os advogados pertenciam ao grupo que defendia o direito privado e admitiam a responsabilidade das mulheres pelo seu comportamento. Nesta perspectiva elas eram marginalizadas e não merecedoras da proteção do Estado. Já os promotores e juízes, privilegiando o direito público, a segurança da sociedade, entendiam que essas mulheres deveriam ser reeducadas ou civilizadas de modo que pudessem passar a contribuir para a criação de uma sociedade sadia e ordenada (Esteves 1989:82-92). Neste último caso, os juristas se aproximavam do pensamento médico que tentava prescrever regras de higiene, física, moral ou mental, que orientassem os indivíduos a atuar de forma consonante com o projeto de sociedade que concebiam.

Por último, gostaria de salientar que, no andamento dos processos, perspectivas diferenciadas de dois mundos entravam em contato. O médico legista, o advogado, o promotor, o juiz pertenciam a um grupo com modos de vida e valores distintos das pessoas que estavam sendo investigadas e julgadas. Por exemplo, para os médicos, o sexo deveria estar necessariamente associado à reprodução e ao casamento e qualquer fuga desta equação significava um desvio dos padrões de moralidade e saúde, física e mental. Ora, percorrendo os depoimentos das acusadas, vítimas e testemunhas dos inquéritos/processos, notamos a ausência desse tipo de concepção. Não há referências frequentes à condenação moral de uma mulher porque tenha procurado prazer sexual antes do casamento. Assim como nos registros de defloramento, estupro e atentado ao pudor estudados por Esteves (1989), também nos casos de aborto e infanticídio, torna-se evidente que as relações sexuais não se restringiam à intenção de procriar e ao casamento. Estas mulheres namoravam e tinham relações sexuais fora dos propósitos do matrimônio cristão, viviam em famílias desagregadas, moravam em casas de cômodos sem muita privacidade, trabalhavam e chegavam a ter independência financeira em relação aos homens. Talvez a imagem da mulher como associada exclusivamente à maternidade, como queriam os médicos, não ecoasse com tanta

[253] Com relação especificamente à virgindade, e sua avaliação pelo físico e pelo moral da envolvida, Caulfield (1996)

força para essas personagens. E é possível mesmo que, em relação ao aborto, a sua percepção sobre este ato fosse significativamente diferente daquela dos médicos. Enquanto estes falavam muitas vezes em assassinato de um futuro cidadão, as envolvidas nos casos não evidenciam o entendimento de que tivessem tirando a vida do próprio filho. O sentido da interrupção da gestação parecia ser outro. Não é possível sabermos exatamente qual, talvez o do fim de um problema, mas com certeza não correspondia exatamente àquele concebido por médicos e juristas.[254]

mostra que ocorreram inúmeros debates envolvendo médicos e juristas entre 1918 e 1940.

[254] O trabalho de O. F. Leal e B. Lewgoy (1995) vai nesta mesma linha de análise, considerando a percepção de mulheres de camadas populares sobre o aborto hoje em dia.

CAPÍTULO 6:

A ARTE DE ENGANAR A NATUREZA

A expressão que dá nome a este capítulo era usada por muitos médicos, e não só por eles, para designar uma prática que condenavam e que é tema deste capítulo: a contracepção. Mais uma vez trato dos temas do aborto e do controle da natalidade, mas agora sob um outro enfoque. A partir de polêmicas, discussões e eventos ocorridos no meio médico do Rio de Janeiro, procuro mostrar como a medicina estava preocupada com questões sociais bastante amplas, especialmente aquelas que giravam em torno do problema da população. Os temas do aborto e da contracepção, sobretudo a partir das primeiras décadas do século XX, são debatidos entre os médicos menos a partir do que representavam em termos de consequências para os indivíduos que os praticavam e mais em relação ao que implicavam em termos de uma ameaça ao crescimento populacional da nação. Este panorama se complexificava na medida em que a grande questão da população era pensada também a partir da eugenia, tão em voga neste momento.

Mas, este quadro, em um certo sentido, não era exclusivo do Brasil. Também em outros contextos a questão da natalidade e da "higiene da raça" era o centro das atenções. Tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, estes temas estavam na ordem do dia dos debates, não apenas entre os médicos mas entre homens públicos e intelectuais e ativistas. O enfoque na quantidade e "qualidade" da população com vistas ao futuro da nação passaria a caracterizar a relação entre medicina e poderes públicos.

O caso francês tem sido intensivamente tratado pela bibliografia, considerando o vulto que a queda da natalidade tomou naquele país. As práticas de controle da natalidade, que começaram a se propagar nas elites desde o fim do século XVIII, tornaram-se recorrentes na segunda metade do século XIX. As grandes famílias extensas vão perdendo terreno. Gradativamente, novas preocupações com o casal e com a criança se desenvolvem. No meio rural francês pratica-se o infanticídio, apesar de todas as condenações, principalmente da Igreja. Nas cidades, a recusa de ter muitas crianças estaria na origem da propagação do aborto também entre as classes populares e na utilização de outros métodos, como preservativos, esponjas, pessários e lavagens (Thébaud 1986; Ronsin 1980; Challier 1986).

A construção sistemática da denatalidade como uma questão política e de higiene teria começado após a derrota na guerra de 1870. R. Nye (1984:cap.5)[255] defende que havia uma ansiedade geral que afetava as nações européias na virada do século, motivada por problemas que estavam relacionados com a nova vida urbana e industrial. Mas na França, a crise de ansiedade nacional era agravada pela constante "ameaça alemã". A comparação com o país vizinho era como um permanente fantasma a ameaçar a soberania francesa. A quantidade e a qualidade da população é que poderiam sustentar uma reação frente ao poderio germânico. O comportamento sexual desregulado era então percebido não só como um perigo moral mas também um perigo biológico que colocaria em risco a própria organização social. A isso, se contrapõe a noção de uma maternidade patriótica. A tensão com a Alemanha e a baixa fecundidade teriam encorajado a retórica populacionista.

A partir de 1875 o número de nascimentos decresce e abre-se um violento debate político entre neo-malthusianos[256], que propunham a restrição voluntária do número de filhos, e natalistas. Para os natalistas, era preciso combater o individualismo excessivo, que ameaçava a pátria, através da valorização da família e da maternidade. Para os neo-malthusianos, a superpopulação estaria na origem da miséria e da guerra e precisaria ser combatida pelas práticas de restrição da natalidade. Alguns neo-malthusianos se associaram ao eugenismo propondo também a procriação consciente dos indivíduos considerados saudáveis e a esterilização dos indesejáveis. O fato é que a denatalidade começa a incomodar as classes dominantes e os poderes públicos. Criam-se ligas populacionistas como a *Alliance Nationale pour l'Accroissement de la Population Française*, fundada pelo dr. Jacques Bertillon em 1896. Instaura-se um clima de medo da ruína nacional a partir da natalidade e o aborto e a contracepção são identificados como os grandes vilões. A denatalidade torna-se um flagelo social. Acredita-se que a queda de fecundidade pode ser responsável pelo declínio da raça, além de colocar em jogo a soberania nacional e o capitalismo industrial na medida em que impediria o crescimento da mão-de-obra e do mercado consumidor (F. Thébaud 1986; 1991; Ronsin 1980).

Na década de 1920 leis iriam aprimorar a repressão ao aborto e à propaganda neo-malthusiana, especialmente através da acusação de pornografia e anti-patriotismo.[257] O aborto deixa de ser julgado por um júri popular, considerado excessivamente indulgente com os acusados. Os recursos contraceptivos desaparecem das farmácias e os propagandistas das idéias neo-malthusianas são severamente perseguidos e condenados. Apesar da repressão, a limitação dos nascimentos torna-se ainda mais forte na década seguinte, inclusive contando com as novas

[255] Ver também Nye (1993).
[256] Sobre a teoria de Malthus e sua apropriação posterior pelos neo-malthusianos, ver Ronsin (1980:cap.4).

descobertas de Ogino e Knaus sobre o ciclo de fertilidade da mulher. A partir de 1935 os nascimentos tornam-se menos numerosos que as mortes, ameaçando a reposição das gerações (F. Thébaud 1986; 1991; Ronsin 1980).[258]

A transição demográfica ocorrida entre 1870 e 1920 não afetou apenas a França (onde os casais passaram a ter em média dois filhos), mas também o resto da Europa e os Estados Unidos.[259] Em vários países verificou-se um aumento no uso de contraceptivos e também na prática do aborto. Angus McLaren (1990; 1994), traçando uma história do uso de diferentes métodos de controle da natalidade, salienta que nas últimas décadas do século XIX, contraceptivos (incluindo camisinhas, pessários, diafragmas e seringas) e abortivos eram anunciados em jornais e revistas, vendidos em lojas e farmácias e mesmo de porta em porta. Além disso, métodos tradicionais como o coito interrompido continuaram recorrentes. A abstenção também era um recurso importante, especialmente a partir do impacto das campanhas feministas que advogavam um maior auto-controle masculino, no contexto do combate ao duplo padrão moral que também condenava a masturbação e a prostituição. E. Shorter (1982:177-224) afirma que entre 1880 e 1930 as mulheres passaram a ter muito mais acesso ao aborto, o que teve como consequência uma possibilidade de maior liberação das gravidezes indesejadas.[260] C. Smith-Rosenberg (1985:217-244), a partir das polêmicas em torno do aborto nos Estados Unidos na segunda metade do século XIX, relaciona a transformação do aborto em um problema político importante e as leis que o colocam na ilegalidade, a partir de 1860, com a presença mais significativa dos movimentos feministas.[261] J. F. Brodie (1994:225-231) relata como as práticas de aborto mudaram nos Estados Unidos no século XIX a partir da disponibilização de novos métodos e da transformação da prática do aborto em um comércio. Novos remédios e instrumentos, como sondas e dilatadores uterinos, passavam a ser vendidos. Em geral, todos os medicamentos que vinham sob o rótulo "medicamentos para mulheres", propondo "regular as funções femininas", escondiam um abortivo em potencial.[262] Da mesma forma, o título de

---

[257] Também na Alemanha (1900) e na Inglaterra (1857) leis previam a condenação da propaganda contraceptiva (McLaren 1990:206).

[258] J. Dupâquier (1986), que organizou as estatísticas sobre aborto na França até 1914, concluiu que esta prática aumentou nos primeiros anos do século XX.

Até 1920 a publicidade em favor do aborto era praticamente livre, com pouca repressão.

[259] A. McLaren (1990:178-181) mostra como há um amplo debate, especialmente entre os demógrafos, sobre esta transição demográfica e, entre outros especialistas, sobre as causas de um maior controle da natalidade. Ver também P. Guillaume (1996:75-94).

[260] Shorter (1982) também descreve os métodos tradicionais, as drogas, os instrumentos utilizados no período.

[261] C. Smith-Rosenberg (1985:217-244) destaca ainda que, nos Estados Unidos, as campanhas empreendidas pelos médicos contra o aborto tiveram uma repercussão extensa. Também afirma que os médicos envolvidos nas campanhas estavam especialmente preocupados com a moralização da profissão, especialmente da ginecologia.

[262] A. Fine (1986) descreve como os procedimentos populares usados na França do século XIX são parecidos com a terapêutica médica da amenorréia.

“médico de mulheres” também trazia consigo a referência a práticas abortivas, o que vai ser combatido pelas campanhas das entidades médicas que tentam regulamentar a profissão.

Um tema frequentemente destacado pelos autores é a aproximação entre contracepção e aborto corrente naquela época. A. McLaren (1990:189) afirma que contracepção e aborto eram duas estratégias que se confundiam, apesar de algumas tentativas de médicos e de neo-malthusianos em distingui-las. Para o público em geral, era difícil diferenciar o uso de chás, purgativos e supositórios usados para “regular” as mulheres, fazendo descer a menstruação, dos abortivos.[263] O aborto faria parte de um contínuo de práticas de controle da natalidade. Isto seria verificado no caso das mulheres mais pobres que prefeririam o aborto face aos contraceptivos, o que provocava escândalo em alguns médicos.

Em termos gerais, há uma tônica predominante na bibliografia que descreve o século XIX como um momento em que a contracepção torna-se mais acessível e possibilita a diminuição do número de filhos, estando sobretudo a cargo do controle individual das mulheres. Para P. Gay (1984:226-272), a contracepção foi um aspecto fundamental na constituição da sexualidade burguesa. O autor ressalva que apesar de não ser exclusiva da classe burguesa, já que prostitutas, aristocratas e camponeses também faziam uso de métodos contraceptivos, o que faz o *birth control* burguês do século XIX único é que largos segmentos de uma classe influente transformaram a contracepção em uma política sistemática de planejamento familiar racional.

Os autores concordam que houve um decréscimo na natalidade, que gerou inquietações nas autoridades e intelectuais preocupados com a relação entre população e soberania nacional ou aprimoramento da raça. O que se discute são as razões de tal fenômeno. A. McLaren (1990), por exemplo, se refere às campanhas neo-malthusianas não apenas como uma tentativa de limitar o tamanho das famílias mas como um movimento político mais geral de combate à pobreza e também à promiscuidade. Além disso, destaca que na virada do século era comum responsabilizar as mulheres, que tentavam se libertar das tarefas tradicionais, pelo declínio no tamanho das famílias, embora possa se avaliar o impacto de outros fatores, como o custo cada vez maior com a criação de mais um filho.[264] H. Le Bras (1981), falando da França, detalha as discussões da época a respeito das causas da baixa fecundidade, mostrando que havia uma tensão em admitir-se a voluntariedade ou não da redução do número de filhos. Os argumentos giravam em torno da esterilidade provocada pela mestiçagem, da propagação de práticas sexuais como o onanismo e a homossexualidade, de doenças como a sífilis ou do feminismo. O tema de uma

[263] Esta característica também é identificada no contexto atual para mulheres de camadas populares. Ver Leal (1995).
[264] Ver também o importante trabalho de Brodie (1994).

nova percepção da criança, tese defendida por Ph. Ariès (1973), também é constantemente evocado.[265]

J. F. Brodie (1994), considerando a situação nos Estados Unidos, afirma que não se pode aceitar a tese de que há uma relação direta entre os avanços tecnológicos e científicos na contracepção, que de fato ocorreram, "democratizados" no final do século XIX, e o declínio na taxa de nascimentos. Para a autora, é mais justo considerar a difusão de novas atitudes e valores relacionados com uma vontade do casal de querer diminuir o número de filhos ou espaçar os nascimentos. É claro que o avanço nas técnicas e um acesso mais fácil contribuíram para a efetivação deste processo. Brodie também chama a atenção para a necessidade de que sejam consideradas todas as diferenças envolvendo distintas classes e pertencimento cultural e religioso na análise de um movimento em direção ao controle da natalidade. Para alguns segmentos populacionais de meados do século passado, a contracepção e o aborto representavam alguma possibilidade de controle para homens e mulheres em relação à procriação. Este desejo de controle reprodutivo faria parte de um impulso maior em direção ao controle de suas próprias vidas. Para as mulheres trabalhadoras, a restrição do número de gravidezes e filhos se tornava especialmente importante. Acrescenta-se a isso o fato de que a propagação dos métodos contraceptivos e o recurso ao aborto se converteram com o passar do tempo em um mercado relativamente grande e lucrativo, particularmente no meio urbano.

Em contraste com os argumentos que privilegiam a relação entre natalismo e nacionalismo, nos casos europeus principalmente, a autora destaca como foco das campanhas contra a contracepção e o aborto a preocupação com a liberdade sexual feminina adquirida a partir do controle da reprodução. E relata também como estas campanhas foram encabeçadas por ginecologistas que, interessados em adquirir prestígio para a nova especialidade, tentavam se distinguir de outros profissionais que se prestavam a fazer aborto e contracepção, duas práticas frequentemente confundidas. Cada vez mais tentam definir a saúde da mulher como um problema médico ao mesmo tempo em que se esforçam em provar que o médico de mulheres era honesto e de moral ilibada (Brodie 1994).

O que se pode destacar de tudo isso é que haveria um movimento mais geral de propagação de métodos contraceptivos e técnicas de controle da natalidade acontecendo simultaneamente em vários contextos. Podemos supor que, em alguma medida, também no Brasil havia repercussões desse movimento. O frequente intercâmbio com a Europa devia permitir que chegassem aqui o conhecimento e publicização de novas práticas bem como as idéias a respeito destes recursos, tanto favoráveis quanto condenatórias. No que diz respeito ao teor dos debates

[265] Jean-Pierre Bardet e Jacques Dupâquier (1986) apresentam detalhadamente essa discussão.

políticos sobre o assunto, notamos uma certa sintonia entre o tom que imperava no Brasil e em outros países: a reprodução saía do âmbito individual e era convertida em um tema de interesse público, o que promovia uma articulação mais intensa entre medicina e Estado.

6.1.O ABORTO

A questão do aborto aparece nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante todo o período estudado. Entre 1840 e 1931 temos 66 trabalhos que tratam do assunto. A maioria dos títulos se divide entre o estudo do aborto, suas causas, seu tratamento, os casos em que deve ser provocado (especialmente em função dos vômitos incoercíveis), os conceitos de feticídio terapêutico, aborto obstétrico ou terapêutico e aborto criminoso.[266] Quanto ao aborto criminoso, registram-se nove casos, concentrados entre 1873 e 1925.

Em boa parte das teses, como a de Pedro F. da Silva Pires (1892), há uma preocupação em elaborar tipologias do aborto. Ele pode ser espontâneo, acidental ou provocado. De acordo com as fases, é classificado como ovular (até 30 dias após o início da gestação), embrionário (entre 30 e 90 dias) e fetal (do fim do terceiro mês ao fim do sexto mês).[267] Além disso, apresenta-se seus sintomas e marcha, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento. Os fatores predisponentes também são considerados com cuidado. Entre eles, destacam-se a idade e o temperamento da mãe, a herança biológica, os hábitos, a alimentação, o meio em que vive, as doenças, a conformação da bacia, etc. Pires alerta que na época em que escrevia, já estava provado que as características do pai também poderiam agir na interrupção espontânea da gravidez. Afirma que, por muito tempo, negou-se que o pai pudesse ter influência prejudicial sobre a gestação mas que, com os estudos de mulheres estéreis com um primeiro marido e férteis com um segundo, esta hipótese tinha sido definitivamente abandonada.

Uma leitura do conjunto das teses revela que a questão do aborto era delicada e tratada pelos médicos sob vários ângulos. A decisão sobre a realização do aborto terapêutico, por exemplo, para uns parecia não provocar maiores problemas enquanto que para outros, a consulta a colegas e a consideração da posição da Igreja criavam, muitas vezes, situações sem solução. Um exemplo interessante é relatado no *Brazil Medico* de 1895. O dr. Benjamin Moss, de Ouro

[266] Ver, por exemplo, os seguintes trabalhos: Abreu (1851), Santos (1858), Vilhena Junior (1859), Dias (1872), Romeiro (1885), Pires (1892), Neri (1899), Ribeiro (1906), Bustamante (1906), Moraes Filhos (1906), Azevedo (1910), Rocha (1910), Carvalho (1914), Daviloff (1916), Sebas (1917), Enout (1917), Silva (1922), Tatsch (1922), Cavalcanti (1925), Sucupira (1926).

[267] A partir do fim do sexto mês, passa-se a falar em “parto prematuro provocado” (Costa Junior 1911:73).

Preto, escreve sobre um caso de nevrose complexa, histero-epilepsia, vômitos incoercíveis, resolvido com a provocação do parto prematuro. Tratava-se de uma senhora de 25 anos, casada, multípara, clorótica, de constituição débil, afetada de nevralgias e acessos histéricos mais ou menos prolongados. Histérica desde a puberdade, descendia de pais já velhos, consanguíneos, sendo que a mãe era excessivamente nervosa e facilmente impressionável. O irmão tinha acessos constantes de loucura e vivia preso. Além do mais, a paciente tinha sido educada em um centro religioso e sua mãe ultrapassava os limites do exagero com sua monomania religiosa. Este fato comprovava a teoria de Charcot e Gilles de la Tourette sobre a influência da prática religiosa na histeria. Através do exame, foi fácil diagnosticar que se tratava de um caso de nevrose complexa caracterizada pelo excessivo grau de impressionabilidade do sistema nervoso (Moss 1895:355).

A moça estava grávida de três meses e temia a ocasião do parto. O anterior, quando nasceram gêmeos, tinha sido muito trabalhoso. Sofria de nevralgias que tinham sido tratadas sem sucesso por vários outros médicos que haviam empregado eletricidade, hipnotismo e cauterizações do colo do útero. Chamado às pressas no meio da noite, o dr. Moss primeiro aplicou injeções de morfina e inalações de clorofórmio para o repouso da enferma. No dia seguinte examinou o útero da paciente e encontrou-o “de forma bem pouco lisonjeira”, especialmente em função das cauterizações (Moss 1895:356). Procedeu o tratamento com lavagens e óleo de amêndoas e um “arsenal terapêutico monumental” composto de fórmulas contendo bromuretos de potássio, sódio, amônio, cânfora, litina, sulfonal, castóreo, almíscar, valeriana, valerianato de zinco, assafétida, zumbul, melissa, beladona, sulfato e cloridrato de morfina, ópio, valerianato de quinino, clorofórmio, éter, picrotoxina, fosforeto de zinco, actea ramosa, cloral, cocaína, citulina, hiosciamina, atropina, paraldeide, etc. Apesar da variedade dos compostos empregados, a paciente não apresentava melhoras. As nevralgias pioraram, resultando em acessos histérico-epilépticos caracterizados por gritos repetidos, prolongados e atordoados durante o período clônico, rigidez geral, atitude variável dos membros, movimentos clônicos muito extensos e muito variáveis, projeção do tórax, da bacia, timpanismo, etc. Sofria também de espasmo da glote e esofagismo, não se alimentava e os vômitos tornavam-se incoercíveis. Depois de três ou quatro meses o quadro havia piorado ainda mais e era preciso intervir com mais energia. O dr. Moss convoca então dois outros colegas e sugere que a única possibilidade de salvação da mãe era a provocação do parto prematuro. Os dois clínicos chamados discordaram, segundo Moss devido a escrúpulos excessivos. Como o estado da doente era gravíssimo, o médico convida por carta oito colegas a opinarem sobre o assunto. Quatro responderam, discordando da realização do aborto. Apenas o dr. Sizinio Pontes, lente da escola de farmácia, foi favorável e dividiu com Moss a responsabilidade. Foi solicitada também a avaliação do dr.

Henrique Diniz, secretário do interior no governo de Minas Gerais, que também concordou com a proposição. O parto prematuro, na verdade a aplicação de uma esponja preparada com abortivos, foi então realizado. Os acidentes nervosos desapareceram e semanas depois a doente teve alta (Moss 1895:357).

A decisão da realização do aborto terapêutico parece dividir os médicos entre aqueles que assumiam a sua necessidade e aqueles que preferiam, pelo menos publicamente, se abster de tal compromisso. Quanto à prática, alguns trabalhos relatam os meios empregados de uma forma que deixa transparecer que este procedimento não era incomum entre os médicos e se conhecia muito bem os instrumentos adequados. Há mesmo alguns textos que demonstram a validade de cada meio. Curiosamente, um dos mais claros, é assinado pelo dr. Abel Parente no próprio *Brazil Medico* (1895). Neste artigo, a propósito da importância do nitrato de prata, Abel Parente apresenta os meios para provocar o aborto obstétrico. Os principais seriam:

> "1. Perfuração das membranas: a)no orifício (método inglês); b)superiormente ao orifício (método de Meisser e Villeneuve).
>
> 2. Sem perfuração das membranas: a)praticando injeções uterinas (método de Cohen); b)introduzindo e retirando um catéter (método de Lehmann); c)deixando de permanência um catéter (método de Krause).
>
> 3. Descolamento das membranas do segmento inferior do útero: a)com o auxílio dos dedos (método de Hamilton); b)com o auxílio do catéter (método de Riché); c)com a ducha uterina aplicada no segmento inferior (método de Kiwisch), introduzindo o tubo no colo (método de Blot), empregando água quente (método de Kiwisch e Schroeder).
>
> 4. Dilatação do orifício uterino: a)com a esponja preparada (método de Kluge); b)com a laminária (método de Simpson e Sims); c)com instrumentos (método de Basch, Krause e Rizzoli); d)com sacos elásticos (método de Tarnier e Barnes).
>
> ***5. Tamponamento vaginal: a)com fios ou algodão (método de Scholler); b)com uma bexiga animal (método de Huter); c)com o colpeurinter (método de Braun).***
>
> 6. Com o centeio espigado (método de Bongioranni e Ramsbothom).
>
> 7. Com a pilocarpina (método de Kleinwachter, Sanger, Bidder, Weiss, etc.).
>
> 8. Irritação do bico do seio (método di Scanzoni).
>
> 9. Cauterização da superfície interna do colo uterino pelo nitrato de prata (método de Giordano).
>
> 10. Eletricidade: a)corrente galvânica (método de Redfort e Schreider); b)corrente induzida (método de Henonig e Lilschukuss)." (Parente 1895:230).

No que se refere à decisão da prática do aborto obstétrico, o trabalho mais interessante parece ser o livro *Lições de clínica obstétrica* de Fernando Magalhães (1917), que resume suas aulas ministradas na Faculdade de Medicina. Em um capítulo sobre o feticídio terapêutico, o autor começa descrevendo como a proibição religiosa prejudica a ação profissional. Fala de como tem variado a doutrina da Igreja no que se refere ao momento em que o embrião passa a ser dotado de alma até chegar à concepção em curso que proclama a inviolabilidade da vida

embrionária desde a fecundação.[268] Magalhães é contra esta opinião eclesiástica rigorosa que não admite nenhuma exceção: "Não é possível reconhecer na autoridade canônica competência em matéria de obstetrícia; com o simples enunciado do decálogo – não matarás – resolvem os sectários a conduta do prático em qualquer emergência clínica. A doutrina é errônea e desumana." (Magalhães 1917:360). O médico que seguir estas regras intolerantes acabará assistindo a morte da gestante e também do embrião. Já o médico que age cientificamente interrompendo a gravidez é mais humanitário, pois poderá salvar a vida da mãe. As autoridades da Igreja agem sem conhecimento das questões obstétricas. O médico, que sabe das condições em que uma gravidez deve ser interrompida devido ao seu domínio da ciência, não precisa consultar ou pedir conselhos aos religiosos. Magalhães insiste diversas vezes que a questão é científica e não de natureza religiosa.[269]

Cabe ao médico ter clareza quanto aos estados em que o aborto é indicado. Alguns destes estados dizem respeito ao sistema nervoso, como a polinevrite grave (perturbações de sensibilidade seguidas de desordens motoras) e a coréia gravídica. Outras indicações se referem a casos de tuberculose, lesões ou moléstias graves do aparelho respiratório, nefrites, cardiopatias, anemia perniciosa progressiva, moléstias do aparelho circulatório e urinário, toxemia gravídica e acidentes ligados ao ovo, como as hemorragias. Em se tratando de tuberculose e cardiopatia, Magalhães sugere mesmo que a profilaxia deve vir com a interdição do casamento. Nos casos de cardiopatia chega a falar em esterilização da paciente. E na discussão sobre a importância do pulso acelerado como indicação para a interrupção da gravidez (proposta por Pinard), o autor mostra como havia discordâncias e dúvidas entre os autores. O que era indicação segura para uns não merecia a atenção de outros, levando a crer que ainda não havia uma doutrina única e segura (também em termos morais) para os médicos. Magalhães conclui que a decisão clínica deve ser orientada pela persistência de todos os sintomas apesar do tratamento ministrado pelo médico. Este quadro de piora da paciente, que não responde ao tratamento, é que deve configurar a indicação para o aborto. Desde que diagnosticado este quadro, é preciso correr para salvar a vida da mãe. A vida do feto também é importante e Magalhães diz que é a ciência e não a religião que comprova isto. Mas é uma vida que não é própria e sim dependente da mãe. Subsiste apenas enquanto a vida materna subsistir. Sendo assim, cabe em primeiro lugar, tentar proteger esta

[268] Em 1869, o papa Pio IX aboliu a distinção entre feto animado e inanimado, admitindo que o aborto em qualquer fase da gravidez tinha a mesma gravidade e passava a ter a mesma punição, que era a excomunhão (Thiollier 1983:80). Para uma cronologia das mudanças de posição da Igreja em relação ao aborto, ver o artigo "Abortion and Catholic Thought" na revista *Conscience* (1996).

[269] Este rápido exemplo dado por Magalhães das disputas entre medicina e Igreja aponta para um jogo bastante complexo de relações que passava sobretudo pela discussão em torno de quem tinha mais autoridade para definir as regras sociais em terrenos delicados como o da reprodução. Para uma visão mais geral sobre este ponto, ver o trabalho de D. Borges (1991).

última.[270] O autor ainda disserta sobre a natureza da vida fetal considerando os métodos de interrupção da gravidez e condenando a chamada embriotomia no feto vivo (Magalhães 1917:362-392).

O que se pode depreender do trabalho de Magalhães e de outros autores é que a medicina tentava legitimar sua doutrina e prática frente a concepções mais tradicionais, especialmente aquelas que se originavam no pensamento religioso. A grande arma utilizada pelos médicos era a objetividade do conhecimento científico que garantiria a correção de suas atitudes e justificaria sua autoridade. Esta mesma autoridade que previa a possibilidade do aborto terapêutico era invocada para condenar o chamado aborto criminoso.

6.2.O CRIME DOS "FAZEDORES DE ANJOS"

Especialmente a partir da década de 1910 o aborto criminoso passou a chamar a atenção dos médicos e a aparecer como um tema de destaque tanto nas teses quanto nos periódicos e outras publicações. Em 1911, Antonio F. da Costa Junior apresentava à Faculdade de Medicina um dos mais completos trabalhos sobre o tema. Na elaboração de sua tese, o autor recorreu não só à pesquisa bibliográfica mas a entrevistas com médicos famosos e à compilação de processos judiciais, compondo um documento histórico valioso. Nas primeiras páginas, deixa claro que está preocupado em mapear a frequência deste crime no Rio de Janeiro e em propor meios para sua repressão, já que sua extinção total seria uma utopia. Justifica a escolha deste tema de tese da seguinte forma:

"As proporções a que, em nossos tempos, tem atingido este crime, tão clara e perfeitamente previsto no nosso Código Penal, nos incita, ainda mais revoltados pela sua vergonhosa impunidade, a pôr em evidência a sua brutalidade e hediondez, e a procurar um meio de saná-lo, quer com medidas de ordem moral, quer com medidas de ordem legislativa." (Costa Junior 1911:22).

O autor acrescenta que é preciso:

"(...) dar sempre combate a esta desmoralizadora prática, que tem apóstolos quer entre simples curiosos, quer entre profissionais de ambos os sexos, a qual avassalando desoladoramente os nossos costumes, tem concorrido poderosamente para calcar ainda mais, o nosso nível moral já tão deprimido." (Costa Junior 1911:23).

[270] Nem todos concordavam com Magalhães. Souza Lima, especialista em medicina legal, não admitia que o médico pudesse escolher a vida a salvar. Usa como argumento o fato de que a mulher poderia valer "sociologicamente" menos do que o produto da concepção. Se cumprisse a sua missão de dar à luz, ela não teria mais tanto valor assim:
"Quantas vezes um pequeno ser acanhado, enfezado ou raquítico, poderá vir a ser um homem notável e célebre por qualquer título, um varão assinalado em qualquer dos ramos da atividade humana?
Quantas vezes a mulher vale, sociologicamente, menos do que o produto de sua concepção?" (Souza Lima 1933:769).

Na “Introdução”, Costa Junior explica que o aborto é um crime existente tanto em povos civilizados quanto incultos. Os motivos variam de um país para outro. Em alguns, serve para evitar o excesso de população, em outros para eliminar indivíduos fracos. Mas, a principal causa, desde as épocas mais remotas, tem sido a depravação do meio social. Exemplificando esta causa, o autor nos esclarece sobre os diversos motivos que levavam mulheres de distintas posições a tal prática, todos encapsulados sob o rótulo da depravação:

> “Assim, é a mulher casada que engravida na ausência do marido, é a mulher frequentadora do meio chique, e cuja gravidez lhe impediria de continuar a comparecer às festas, reuniões, etc., é a *demi-mondaine*, perturbada no exercício de sua profissão por uma gestação importuna, é a amásia que se vê surpreendida por uma gravidez inesperada, e finalmente, a representante da classe burguesa, cujo modesto orçamento seria desequilibrado pela vinda de uma criança, que têm achado, como único curso para a sua situação, a prática do aborto.” (Costa Junior 1911:25-26).

Costa Junior passa então em revista à prática do aborto nos mais diferentes países e épocas, desde a Grécia antiga, passando pelos “povos selvagens”, até os países da Europa. Afirma que na Inglaterra esta prática é punida rigorosamente. Na Itália é praticada em casas especializadas. Na Suécia é abundante. Nos Estados Unidos, há uma completa tolerância, sendo o aborto praticado em larga escala. Seu número é calculado em 80 mil por ano. Já na França, o crime do aborto é muito perseguido e punido, o que não impede que o seu número cresça ano a ano. E na medida em que o número de abortos cresce, o número de condenações tem diminuído, demonstrando a impotência da justiça diante da habilidade e discrição dos praticantes. Naquele país, o aumento do número de abortos concomitante ao decréscimo do número de partos tem alarmado os poderes públicos. As estatísticas provam que a população tem diminuído assustadoramente. A média de nascimentos por casal é de apenas 2,7 na França, enquanto que na Alemanha chega a 4,4 e na Inglaterra é de 3,7. Quanto ao Brasil, o autor declara que entre outras importações estrangeiras, também recebemos a da prática do aborto criminoso, que aqui progrediu bastante, apesar das disposições legais em contrário (Costa Junior 1911:26-32).

O autor ainda acrescenta que na Alemanha discute-se a absurda e condenável idéia do direito ao aborto. Costa Junior (1911:32) diz que “Os defensores desta repulsiva teoria, que tem a frente Listz, acham que a mulher é dona do próprio corpo, e que por isso, pode dispor dele à sua vontade, sacrificando, se assim o quiser, o fruto de sua concepção, considerado por eles como uma parte do corpo, que tem tanto valor como um dedo, um membro, etc.” Os partidários desta teoria tem requerido a supressão do artigo do Código Penal alemão que trata do aborto. Mas, segundo Costa Junior, não conseguirão o que desejam porque a sociedade não iria sancionar tão degradante costume, já que reconhecer o direito ao aborto seria dar um golpe na própria base da sociedade, desorganizar a família, justificar todos os atentados contra a pessoa, legitimar o homicídio.

Segundo Costa Junior, o feto é um ser que tem direito à vida e adquire personalidade a partir de um mês e meio após o início da gestação. E considerando que o feto é uma pessoa, ninguém teria o direito de dispor desta vida sem cometer um crime. Além disso, o autor ressalta que este produto pertence também ao Estado:

> "O produto da concepção normal não pertence só à mãe, ele pertence também ao Estado, do qual virá fazer parte e como tal, este deve zelar pela sua vida.
>
> ***A prática do aborto criminoso é um crime por excelência anti-social, pois que suprime o indivíduo, membro da família, de que se compõe o Estado." (Costa Junior 1911:33-34)***

O próximo passo da tese é demonstrar a existência do aborto criminoso no Rio de Janeiro. Costa Junior começa afirmando que a principal culpada pela ocorrência deste crime é a própria mulher grávida. É ela que sob os mais variados pretextos decide pôr fim a gravidez, muitas vezes provocando com habilidade o aborto em si própria. No consultório de obstetrícia da Maternidade de Laranjeiras, o autor examinou uma consultante, casada, com 34 anos e dois filhos, que admitira ter ficado grávida mais de 14 vezes, tendo abortado em todas elas, através do emprego de hastes de laminária. Contudo, na maioria dos casos, os abortos eram realizados com o auxílio de outras pessoas, profissionais ou curiosas. O cuidado em ocultar esta prática bem como os modernos processos empregados que não deixam vestígios são responsáveis pela pouca publicidade dos casos. É por isso que, apesar da reconhecida frequência, a polícia não tem registros deste crime. Segundo o autor, somente no ano de 1911 a polícia teria apurado, com a devida perícia médico-legal, o primeiro caso de aborto criminoso (Costa Junior 1911:34-36).

Costa Junior transcreve toda a documentação referente a este e a outros casos aos quais teve acesso. Este material é importante porque, em primeiro lugar, traz informações valiosas a respeito da prática do aborto naquela época e do que chegava a ser documentado. Em segundo lugar, coloca em evidência o interesse médico no assunto, considerando todo o andamento dos fatos, desde a suposta motivação invocada para o aborto até a trajetória do inquérito e exame médico legal.

A primeira descrição feita pelo autor começa com o laudo realizado pelos drs. Jacyntho de Barros e Miguel Salles a pedido de Afranio Peixoto, então diretor do Serviço Médico Legal, referente ao aborto praticado em P. D. A. C. por A. P., parteira não diplomada. Neste documento, os médicos relatam que P. D. A. C. era uma mulher branca, com 28 anos, casada, moradora de Minas Gerais. Em entrevista no dia 14 de agosto de 1911, esta senhora declarou que era portadora de um vicioso defeito orgânico que a impedia de dar à luz e colocava sua vida em risco. Achando-se grávida, resolveu junto com o marido vir até o Rio de Janeiro para tratar-se com a dita parteira que se anunciava possuidora de segredos para impedir a concepção e praticava abortos. Chegou no Rio no dia sete de agosto e no dia oito foi examinada pela parteira com um

espéculo, tendo logo depois recebido injeções uterinas através de uma sonda. Permaneceu alojada na casa da parteira recebendo as injeções, que continuaram até o dia dez, seguidas de muitas dores, quando ocorreu o aborto. A mulher que já estava debilitada começou a passar muito mal e pediu para chamar um médico. Seu marido transferiu-a para a casa de um parente que era também médico (Costa Junior 1911:36-42).

O exame efetuado pelos médicos revelou que ela tinha um bom desenvolvimento físico, era bem nutrida e levara a termo quatro gestações. Dois dos seus filhos eram doentes: um imbecil e outro atrasado. É realizada uma avaliação pormenorizada das condições de saúde em que se achava P. D. A. C., especialmente com relação aos órgãos genitais. Um exame de sangue e outro de urina também foram requeridos, visando descobrir se haveria indícios da presença de mercúrio, possivelmente aplicado nas injeções. Os resultados foram negativos. Os médicos também fizeram uma avaliação dos objetos encontrados pela polícia na casa da parteira e remetidos ao Serviço Médico Legal. Entre estes objetos estavam:

"dois grandes vidros de boca larga, contendo álcool; dois outros pequenos, com um líquido de cor escura; um frasco de 60 gramas com líquido espesso de cor vermelha e o rótulo – uso externo; um vidro com centeio espigado; um outro com medicamento, fórmula preparada na Pharmacia Silva Araujo; um embrulho contendo cascas de madeira; três caixas com vaselina; três caixas de papelão com medicamentos, cinco caixinhas de metal com medicamentos; uma caixa de papelão com empolas de óleo canforado, incompleta; uma caixa rotulada: Comprimidos Guillaumin; um frasco com os mesmos comprimidos, dois vidros de pílulas do dr. Ross; cinco pequenos tubos com pastilhas brancas; dez caixinhas de madeira, vazias, para comprimidos Guillaumin; um vidro com mercúrio vivo; um pequeno frasco de pílulas de Apiolina Chapoteaut; três vidrinhos com medicamentos homeopáticos; um vidro pequeno de bocal amplo, contendo dois embriões, um medindo 12 milímetros e pesando meia (1/2) grama, e o outro de sete centímetros de comprimento, aproximadamente e sete gramas de peso; três caixas contendo as chamadas 'Camisas protetoras (condons)'; as caixas são de dúzia, achando-se uma incompleta; dois pessários oclusicos para o colo do útero; dois tubos contendo duas hastes de laminárias, preparados de Hartmann; uma seringa pêra de borracha, sujo internamente o pipo respectivo de uma substância escura; duas sondas de Bozeman-Fritsch, uma incompleta; uma seringa com tubo de injeção intra-uterina, perfurado lateralmente, modelo semelhante ao de Brown; cinco sondas uretrais de goma, de diversos calibres, das quais três tintas da mesma substância, que mancha o pipo da pêra de borracha; uma torneira para irrigador; um espéculo bivalve novo, ligeira modificação do de Cusco, comum; um pincel para garganta; uma pinça para curativos uterinos; uma seringa de Lüer, para dois centímetros cúbicos com caixa metálica nova e mandarins; dois tubos com pequena esponja presa à extremidade por meio de um fio de arame; uma bola-esponja contida em uma rede e suspensa a um fio longo; dois pipos, um de vidro, um de goma, para lavagens vaginais; um condutor de sonda intra-uterina de Collin." (Costa Junior 1911:47-49).

Esta descrição parece extensa demais mas, na verdade, é a composição deste arsenal de posse da parteira que vai fundamentar a conclusão dos peritos. O laudo é finalizado com a resposta aos seguintes quesitos encaminhados pelo delegado:

"1º)Se do exame da paciente, podem os peritos concluir que tenha havido aborto;

2º)Se, no caso afirmativo, o aborto foi espontâneo ou provocado;

3º)Se, na segunda hipótese do quesito precedente, podem os peritos determinar qual o meio abortivo de que se serviu a parteira;

4º)Se houve a administração de qualquer substância tóxica e qual ela seja;

5º)Se, no caso afirmativo da intoxicação, resultou prejuízo de qualquer espécie para a saúde da paciente;

6º)Se entre os diversos objetos apreendidos em casa da parteira, algum existe capaz de servir à prática do aborto, e, se algum há que indique a prática anterior desse crime." (Costa Junior 1911:38)

Os peritos respondem sim ao primeiro quesito. Quanto ao segundo, disseram não poder afirmar positivamente, a partir do exame da paciente, se o aborto foi provocado. Mas, considerando o passado e o estado atual da paciente, que não revelam tendência ao aborto espontâneo, bem como suas declarações, respondem que o aborto foi provocado. Em seguida, afirmam que o aborto deve ter sido provocado através de descolamento progressivo das membranas envolventes do ovo, devido às injeções intra-uterinas. Apesar do exame do perito químico ter dado negativo, dizem que houve intoxicação por composto mercurial, respondendo sim também ao quarto quesito. Afirmam que a saúde dela foi seriamente prejudicada, tendo mesmo corrido risco de vida. E quanto ao último quesito, declaram que há objetos capazes de provocar o aborto entre os encontrados na casa da parteira e dizem que, apesar da presença dos dois embriões, não podem responder quanto à sua significação como indícios de prática anterior de aborto criminoso (Costa Junior 1911:49-52).

Costa Junior (1911:90) declara quanto a este último quesito que é um tanto inadequado, devendo ser melhor formulado, já que "objetos capazes de servir à prática do aborto são facílimos de serem encontrados, porque, maxime, atualmente, quase todos os objetos são de tal modo utilizados." Contudo, os objetos encontrados na casa da parteira devem ser considerados elementos suspeitos:

"notamos a presença de objetos que servem, quer para impedir a prenhez, tais como camisas de Vênus, pessários obsturadores, esponjas preparadas, etc., quer para interromper a gravidez como sondas, hastes de laminária, centeio espigado, etc., quer finalmente de fetos, de pequena idade, cuja origem, pela apreciação dos dados anteriores pode ser bem suspeita." (1911:90-91)

O segundo caso relatado por Costa Junior (1911:52-53) é o de F. N., casada, com 37 anos, internada no serviço de clínica obstétrica do Hospital da Misericórdia em 15 de outubro de 1911. Teve dois filhos e três abortos, dos quais ela não soube explicar as causas. Estava doente há 15 dias, com febre e pulsação acelerada. No exame dos órgãos genitais foi constatada a presença de dois tampões fétidos e a existência de uma haste de laminária no colo do útero. Disse que, havia alguns dias, julgando-se doente procurou uma parteira que lhe fizera um curativo. Mas, sentindo-se pior fora procurar o hospital. A paciente foi submetida a uma curetagem e a um tratamento e ficou curada.

A terceira observação diz respeito à M. C. M., casada, com 29 anos, que deu entrada também no Hospital da Misericórdia no dia 12 de setembro de 1911. Relatou que havia oito dias tinha sofrido uma forte hemorragia, motivo pelo qual procurou uma parteira que lhe fez uma

lavagem através da introdução de uma sonda uterina. Entrou em trabalho de parto e no dia 15 do mesmo mês expeliu em feto de quatro meses, que apresentava uma perfuração no tórax. A mulher faleceu no dia 10 de outubro de infecção uterina (Costa Junior 1911:53-55).

A quarta e última observação (informações cedidas por Fernando Magalhães ao autor) refere-se à X, casada, mãe de três filhos. A doente foi examinada em um estado muito debilitado, quinze dias após a expulsão de um embrião de três meses. Confessou que havia praticado o aborto em si mesma, através da introdução de uma sonda de goma e de um abotoador de sapatos. Acrescentou que era a décima vez que assim procedia. Ela foi tratada e entrou em estado de convalescença após três meses de moléstia (Costa Junior 1911:55-57).

A partir do relato destes casos, Costa Junior (1911:57-68) passa a considerar os artigos do Código Penal referentes ao aborto criminoso. Explica que duas grandes correntes, a francesa defendida por Tardieu, Lacassagne, Coutagne e Afranio Peixoto, e a italiana, que tem à frente Lazaretti e Filippe e é defendida por Carrara, Pessina, Souza Lima e Nascimento Silva, debateram o assunto do aborto criminoso. O autor afirma que a inspiração do nosso Código Penal vinha da linha francesa que previa como crime de aborto toda e qualquer interrupção da gravidez, sejam quais fossem as suas condições de desenvolvimento e de normalidade do produto da concepção. Para Costa Junior, seria preciso que a legislação fosse modificada em prol da proposta italiana, na qual se define o crime do aborto a partir da noção mais específica de feticídio, isto é, interrupção de uma gravidez normal com a morte do feto. O segundo e terceiro casos relatados pelo autor incorreriam nesta categoria, já que foram encontrados os fetos mortos. Nos outros casos, os delitos deveriam ser registrados e punidos como crimes de lesões corporais.

Costa Junior passa então a discutir o procedimento da perícia. Repete a exclamação de estranheza diante da raridade dos casos investigados pela polícia em contraste com a grande frequência do delito na cidade. Afirma que isto se deve ao fato de que “há muitos interesses em jogo” que concorrem para tornar inaplicáveis as disposições da lei. Questiona a correção dos quesitos mencionados e insiste especialmente na distinção entre o aborto provocado e o espontâneo. Revela que o aborto natural pode ocorrer em função de traumatismos externos ou internos (neste caso podendo ser ocasionado pelo excesso do coito), da união de pais muito jovens ou muito velhos e fatigados e de casamentos consanguíneos, da predisposição das mulheres, de doenças como sífilis, tuberculose, diabetes, albuminúria, de intoxicações crônicas como o alcoolismo e o tabagismo, de infecções, da absorção de venenos, de tumores, de causas locais e de fatores ligados ao próprio ovo (moléstias e más formações). Além disso, considera também a hipótese do aborto epidêmico, não devido a uma moléstia infecciosa, mas em função de causas como a guerra, a fome, a miséria social, etc. Quanto ao aborto provocado, pode ser

empregado em duas circunstâncias a serem consideradas. A primeira com o fim terapêutico, sob indicação médica, a fim de salvar a vida ameaçada pela gravidez. A segunda "com o fim abjeto de simplesmente desvencilhar a mulher do seu próprio produto, sob absurdos pretextos, constituindo o aborto criminoso" (Costa Junior 1911:79). Portanto, o motivo ou fim da provocação do aborto deve ser levado em conta pelos peritos e autoridades policiais. É preciso considerar se há circunstâncias que indicariam a interrupção da gravidez como medida terapêutica. O autor afirma que estas circunstâncias são inúmeras e bastante controversas.[271] Prefere não discuti-las individualmente porque sempre haverá opiniões pró e contra cada indicação. Porém, ressalva que, em virtude dos progressos da medicina, cada vez mais se reduz o número de casos em que realmente há necessidade de interromper a gravidez (Costa Junior 1911:69-82).

Costa Junior (1911:83-83) prossegue listando os meios vulgarmente utilizados para a prática do aborto, que devem ser do conhecimento do perito. Antes, observa que não está fazendo uma divulgação perniciosa destes processos, já que muitos deles são ineficazes e todos são conhecidos dos praticantes do aborto ilegal. É preciso ponderar que o próprio fato dele fazer uma ressalva desse tipo indica que esta era uma preocupação importante para os médicos. Talvez mesmo contra a vontade, ao estudarem os meios e os atos praticados pelas mulheres e homens relativos ao controle da natalidade, bem como ao ampliarem o conhecimento sobre o corpo feminino e o processo de fecundação, os médicos estavam contribuindo para ampliar as técnicas de controle reprodutivo. Ao divulgarem seus estudos e, principalmente, ao se envolverem em polêmicas públicas e participarem na avaliação de casos policiais, acabavam, mesmo que de forma indireta, sendo também responsáveis pelo fenômeno que, afirmavam, tentavam combater. É claro que muitos aspectos teriam que ser consideradas para uma revisão mais refinada desta questão. Mas, o importante é enfatizar que os próprios médicos tinham alguma consciência do "perigo" de seus trabalhos serem usados para além dos propósitos iniciais.

Tratando dos procedimentos, o autor explica que, via de regra, a mulher não lança mão de manobras diretas, mais seguras, mas que exigiriam a cumplicidade de alguém. Ela começa por empregar os meios "reputados na voz do povo" e que podem ser utilizados sem o testemunho de ninguém. Primeiramente há os abortivos que servem para auxiliar as manobras diretas: sangrias, sanguessugas, banhos, traumatismos (a partir de marchas forçadas, quedas, longas caminhadas, compressão e massagens do ventre, etc.). Outro grupo é constituído pelas substâncias abortivas,

[271] Costa Junior (1911:80-81) cita o vômito incoercível, a anemia perniciosa, as moléstias do coração, os tumores cerebrais, as nevrites gravídicas, as pielo-nefrites, a tuberculose renal, a albuminúria periódica e algumas de suas complicações como as perturbações graves da vista, a eclâmpsia, os vícios pelvianos (bacias raquíticas e osteomalácicas, cifose, escoliose, bacias viciadas por paralisia infantil ou por fraturas, etc.), o câncer uterino, a

como a salsa-parrilha, o aloés, a melissa, a camomila, o absinto, a canela, o café, as pílulas de Morisson, o arsênico, o fósforo, o antimônio, o mercúrio, o chumbo, o sulfato de quinina, o tabaco, o clorofórmio, etc. Há também as substâncias que teriam uma ação direta no útero como o teixo, a sabina, o zimbro, a tuia, a arruda e o centeio espigado. O terceiro grupo dos processos abortivos compõe-se das manobras diretas. São executadas sobre a vagina e o colo do útero (injeções com água morna, fria ou quente; esponjas preparadas; e hastes de laminárias), o útero e o próprio conteúdo do útero (despedaçamento e punção das membranas, em geral com o auxílio de instrumentos como agulhas de tricô, hastes, sondas, etc.) (Costa Junior 1911:83-91).

O próximo passo do autor é tratar da frequência do aborto criminoso na cidade do Rio de Janeiro. Costa Junior (1911:94) reafirma que, apesar da pouca divulgação e repressão, os casos são muitos:

> "Todos sabem que, o fato de não virem à luz numerosos casos desta natureza, de modo algum significa a sua exiguidade, mas, antes a extrema prudência dos interessados, que numa verdadeira aliança andam sempre precavidos contra a divulgação dos seus crimes.
>
> Assim, de um lado é a gestante que, para esconder uma falta, ou de cumplicidade ou não com o próprio marido, etc., tendo recorrido a esse meio criminoso, tem todo o interesse em ocultá-lo. De outro lado, é o profissional ou não, de um ou de outro sexo, que, muitas vezes, como única testemunha, é empenhada em conservar o sigilo absoluto, não só para conservar a clientela, como para evitar complicações com a polícia."

Em seguida, o autor acrescenta que o segredo não impede que os praticantes sejam bem conhecidos e façam do aborto criminoso uma indústria rendosa. Além do mais, talvez motivados pela concorrência, tem a cada dia multiplicado os anúncios nos jornais, onde deixam claro nas entrelinhas o seu ofício. Costa Junior transcreve então alguns destes anúncios publicados nos jornais da capital:

> "*Consultas* – Mme. P... parteira e massagista, com 12 anos de prática, possui uma descoberta para senhoras doentes, *que não possam ter filhos*, assim como *tem outros segredos particulares; garante-se ser infalível*; aceita parturientes em pensão e previne à sua *numerosa clientela* e mais pessoas, que...
>
> *Senhoras* – Médico, com especialidade estudada na Europa. Consultório... Cura radical todas as moléstias das senhoras, ovários, útero, hemorragias, corrimentos; e *só evita gravidez por indicação científica (processo parisiense)*, sem dor nem operação. Curativos...
>
> *Consultas grátis* – Médicos, especialistas, com estudos em...; *evitam a gravidez* por indicação científica; rua...
>
> Mme. J. – parteira, diplomada, acaba de chegar de Paris, tendo um *processo seguro para as pessoas que não possam conceber* e cura...
>
> Dr. B. G. – emprega o processo de *evitar a gravidez* em casos indicados, bem como cura...
>
> Cura radical por especialista...; *evita a gravidez* em certos casos, por processo europeu, sem dor e sem operação; este processo é seguro, rápido, e completamente inofensivo;...

---

placenta prévia, a endometrite decidual, a mola hidatiforme, o hidramnios agudo, a tuberculose pulmonar, a nefrite grave, etc.

Mme. F. – *tem um preparado para conceber ou não* e também para a falta de regras..." (Costa Junior 1911:94-95. Grifos do autor).

Estes anúncios são exemplos ilustrativos do recurso à imprensa. Mostram como era comum a propaganda contraceptiva e como, na visão médica traduzida nas palavras de Costa Junior, estas referências a formas de evitar a gravidez eram entendidas como prática de aborto. Em alguns casos, trata-se mesmo de médicos ou parteiras diplomadas e que chegam a acrescentar o adendo "indicação científica" para "prevenir" a gravidez. Como o próprio Costa Junior deixou claro anteriormente, as indicações científicas para a prática do aborto são bem variadas e, principalmente, discutíveis. Portanto, o profissional que se dispusesse a praticar abortos não teria dificuldades em alegar algum fator que pudesse ser definido com indicação científica. Mas, o fato de mencionarem esta expressão nos anúncios evidencia um cuidado com a reputação e uma prevenção a possíveis perseguições. É preciso notar ainda que, se formal ou explicitamente estes anúncios não fazem referência ao aborto mas sim a "evitar a gravidez", e os anunciantes se vêem obrigados a adicionar a ressalva "por indicação científica", fica claro que a simples menção ao controle da natalidade seria, a princípio, mal vista. Estes exemplos levam a supor que, por um lado, a restrição ao número de filhos, seja através do aborto ou de outras práticas, era efetivamente procurada e sustentava um mercado concorrido. Por outro, isto não podia ser explicitado sem qualquer precaução. Era preciso acrescentar alguma desculpa médica para que se justificasse o trabalho do praticante e também a atitude da mulher que o procurasse. Doenças de várias ordens eram invocadas de modo a desculpar o comportamento da mulher que não desejava ter filhos.

Os anúncios também deixam claro que os profissionais que entravam no ramo da restrição da natalidade eram os mesmos que cuidavam do bom andamento das gravidezes e conduziam os partos. Na prática, eram as parteiras e os ginecologistas e obstetras que detinham os segredos e ofereciam seus serviços nos jornais. As chamadas curiosas, apresentadas pelos médicos sempre de forma pejorativa em função da falta de formação e do envolvimento em contracepção e aborto, deviam agir através de uma rede que privilegiava o segredo e a propaganda oral. Já aqueles que anunciam nos jornais quase sempre fazem referência a algum tipo de qualificação, como "parteira diplomada", "especialista" ou mesmo "médico", o que provavelmente garantia um certo respaldo perante o público. Boa parte deles também fazia referência ao estudo realizado na Europa ou a métodos importados. Ao mesmo tempo, estes profissionais qualificados provocavam a irritação da elite médica preocupada em manter imaculada a imagem da profissão e que via como nociva a aproximação com a contracepção e o aborto. Para estes médicos, quando se tratava de acusar e combater as parteiras ou curiosas não havia maiores dificuldades. Esta luta era até mesmo útil na consolidação de uma imagem positiva dos médicos. Mas quando se tratava de médicos

diplomados envolvidos com estas práticas, o perigo de contaminação da imagem desta elite era iminente. Parece ser muito mais grave que um profissional formado possa participar do mundo subterrâneo do controle da natalidade do que uma simples curiosa sem qualquer instrução.

Costa Junior prossegue este capítulo afirmando que a multiplicação destes praticantes só ocorre porque há uma clientela numerosa e crescente. Passa a tratar então desta clientela e de seus motivos para recorrer ao aborto. Diz que há quem ache justificativa na atitude de pessoas da classe operária que recorrem ao aborto em função do descompasso entre o aumento da prole e o reduzido salário. Mas, há também aqueles que acreditam que o número de filhos deva ser reduzido pelo trabalho que acarretam: "não é raro ouvir dos lábios de senhoras em pleno vigor de idade e saúde, a justificativa: de que só têm um ou dois filhos, porque já são bastantes, dão muito incômodo!" (Costa Junior 1911:96). O autor comenta que isto é simplesmente irrisório, que não há meios de a simples vontade alterar o poder procriador de uma mulher. E se ela tem poucos filhos, fatalmente se suspeita, ou mesmo se tem a certeza, de que deve se sujeitar a algum tipo de intervenção ilícita para a obtenção de tal fim.

Costa Junior (1911:96-97) define como casos curiosos aqueles em que uma mulher, especialmente sendo jovem e saudável, se desespera com mais uma gravidez e relata o seguinte exemplo:

> ***"(...) uma ocasião, estando no consultório de um médico, ilustradíssimo e honestíssimo, à espera de nossa vez para falar-lhe, vemos sair do interior do gabinete uma senhora jovem e robusta, banhada em pranto e acompanhada do marido. A curiosidade levou-nos a indagar do motivo daquele pranto, e ouvimos, estupefatos, que aquelas lágrimas corriam, por ter o facultativo informado, após o exame, que ela se encontrava grávida, e se negando nobremente a interromper aquela gravidez, como lhe foi proposto."***

Afirma que estes casos não são singulares mas, ao contrário, bastante comuns. Para provar isto e corroborar ainda mais sua tese, realizou uma enquete entre os mais notáveis especialistas em obstetrícia da capital. As repostas, de forma oral ou escrita, foram reproduzidas na íntegra pelo autor. Constituem uma valiosa contribuição sobre a prática do aborto e a visão dos médicos no começo deste século. O primeiro relato é do professor Feijó Junior que diz, apoiado na sua longa experiência, que o aborto criminoso é muito frequente no Rio de Janeiro. A maioria dos casos passam desapercebidos porque as pessoas que os realizam são bastante hábeis e não deixam vestígios, empregando preferencialmente o processo de ruptura das membranas. O médico acrescenta que a impunidade é devida a dois fatores: "o primeiro é que, o médico embora conhecendo o crime e tendo mesmo nas mãos o corpo de delito, nada pode fazer, porque iria lesar o segredo profissional; o segundo é que se tal fizesse iria expor à maledicência e à irrisão do público toda uma família" (*Apud* Costa Junior 1911:98). Este depoimento indica que a própria elite médica estava enredada em uma teia de segredos e compromissos, com a moralidade da

profissão e com a honra das famílias de uma determinada classe, que evitava a denúncia do aborto criminoso que, supostamente, em outras condições seria feita.

A resposta seguinte é do também professor Fernando Magalhães. Informa que a prática do aborto aumenta em uma proporção assustadora. Como prova disto, Magalhães conta que apenas no ano corrente foi chamado 12 vezes para provocar aborto sob vários pretextos, inclusive sob indicação de um outro médico. Também tratou de nove doentes em estado lastimável após a procura deste recurso. Além disso, o autor parabeniza Costa Junior pela iniciativa de propaganda contra o aborto criminoso: "O meu colega fazendo uma propaganda tenaz contra este crime sempre impune, principalmente se fixar o enorme perigo a que se expõem as mulheres que recorrem ao aborto, começará a sua vida profissional prestando um grande serviço ao indivíduo e à sociedade." (*Apud* Costa Junior 1911:99).

O professor Augusto Brandão diz que o número de abortos criminosos é maior do que aquele resultante dos casos de sífilis. A sua frequência no Rio de Janeiro seria tão grande quanto em Paris e outras capitais. Mas variadas dificuldades impediam que se apurasse devidamente os casos (Costa Junior 1911:99).

O professor Rodrigues Lima respondeu que as tentativas criminosas postas em prática no intuito de interromper a gestação eram em número avultado e constituíam um assombroso perigo para a sociedade. Na sua clínica atende frequentemente casos de acidentes graves resultantes de aborto. Além disso, também parabeniza o serviço que Costa Junior está prestando à ciência e à humanidade e lamenta que "os clínicos nesta Capital não possuem elementos para impedir a onda crescente do charlatanismo, que desumanamente explora os infelizes clientes, que caem sob suas garras" (*Apud* Costa Junior 1911:100). O que impediria a luta dos médicos seria o sigilo guardado pelas vítimas em relação ao nome dos exploradores. Lima deixa claro uma percepção da mulher como mera vítima diante da ganância dos praticantes.

O depoimento do dr. Queiroz Barros concorda que o aborto criminoso é muito frequente. Afirma que já prestou socorro a muitas vítimas, tendo constatado que os praticantes se dividem entre médicos, parteiras e curiosas. E espera que a tese de Costa Junior chame a atenção das autoridades para o cumprimento do seu dever (Costa Junior 1911:101-102).

O dr. Oliveira Motta relata que entre outubro de 1910 e novembro de 1911 foi chamado a prestar os seus serviços em seis casos de aborto provocado criminosamente. Em quatro deles, haviam sido empregadas manobras instrumentais e nos outros dois casos, medicamentos. As seis pacientes apresentavam infecção, sendo que duas vieram a falecer. No caso de uma das mulheres, soube que já era o quarto aborto a que se sujeitava. O médico ainda informa o seguinte:

> "Tenho também notícia de que entre as operárias da Imprensa Nacional, há uma *faiseuse d'anges* muito procurada, porque injeta dentro do útero um líquido indolor e infalível.

> Calculou o meu informante, que o número de abortos provocados por essa mulher entre o pessoal da Imprensa Nacional orça por um centena." (*Apud* Costa Junior 1911:103).

Carvalho Azevedo escreve que na sua clínica tem encontrado numerosos casos de aborto criminoso, uns confessados pela doente e outros constatados através de exame. Após a intervenção cirúrgica (curetagem), em geral as pacientes melhoram, mas há casos de óbitos. Uma das pacientes que atendeu, estando já grávida, sofrera um suposto processo de esterilização através de injeções de tintura de benjoim que a levou à morte. O dr. Vieira Souto também atesta a frequência do aborto criminoso e lamenta as dificuldades em se adotar medidas de repressão. Já Bento Ribeiro de Castro refere-se aos casos confessos que atendeu no Serviço de Obstetrícia da Maternidade do Rio de Janeiro e no Serviço de Ginecologia do Instituto de Proteção e Assistência à Infância. Instrumentos pontiagudos e beberagens tinham sido utilizados pelas parteiras curiosas ou diplomadas e mesmo por profissionais que se entregam a tal prática (Costa Junior 1911:103-107).

A resposta do dr. Arnaldo Quintella começa parabenizando o autor da tese pela escolha do tema extremamente importante, já que marca uma época de desmembramento social. Constata que o aborto criminoso vem imperando assustadoramente no Rio de Janeiro e transforma-se a cada dia em um comércio crescente de perniciosas consequências. Em abril do mesmo ano, Quintella tinha apelado à classe médica presente na sessão solene de comemoração do 25º aniversário da Sociedade de Medicina e Cirurgia que era imprescindível a profilaxia contra a prática despudorada do aborto criminoso. E acrescenta, realçando as consequências para a "despopulação" do país: "A despopulação do País sofre deste ofício desumano, um duplo golpe: a destruição do embrião e, muitas vezes, a morte da progenitora, arrebatada, por infecção que lhes ocasionam os infanticidas profissionais, quase sempre ignorantes dos preceitos de higiene." (*Apud* Costa Junior 1911:104-105). Vale notar que Quintella chama de infanticidas os praticantes de aborto, evidenciando uma percepção de continuidade entre os crimes do aborto e infanticídio. Transcrevo o trecho final do depoimento no qual aparece a idéia de uma empreitada moral a ser encampada pelos médicos, perseguindo os praticantes de aborto criminoso e orientando as débeis gestantes:

> "É indispensável, meu colega, que as novas gerações médicas cerrem fileiras contra semelhante abastardamento de tão momentosa fase moral. – Não é raro nos consultórios dos especialistas obstetras, a proposta da interrupção da gravidez pelos interessados no crime. Nada menos de três casos, neste gênero, me apareceram no mês findo.
>
> Assim precisamos não esmorecer na campanha de regeneração destes hábitos. Ela será fatalmente vencedora no dia em que a majestade da lei punir sem piedade os personagens desta função abjeta. Ao lado disso, cumpre amparar por conselhos reiterados, a debilidade moral das gestantes inconscientes." (*Apud* Costa Junior 1911:105-106).

O único depoimento que destoa dos apresentados acima é o do dr. Erico Coelho. Este médico discorda que o aborto criminoso seja muito frequente no Rio de Janeiro. Coelho é da opinião que:

> "(...) ao passo que o aborto criminoso na Europa é a regra, entre nós é a exceção, é pouco frequente; que isto é devido à uma questão de raça, influída pela paz, pela tranquilidade da guerra, pois que a mulher faz guerra à guerra; que a facilidade da vida entre nós, concorre poderosamente para que a mulher não evite a gravidez, o que, pelo contrário, acontece nos países europeus." (*Apud* Costa Junior 1911:101).

A posição singular de Erico Coelho não é comentada por Costa Junior. Este último apenas se contenta em dizer que esta foi a única opinião dissonante. Todas as outras corroboraram a sua tese de que o aborto criminoso é muito frequente no Rio de Janeiro, exigindo desta forma a tomada de providências. É exatamente a respeito disso que continua o seu trabalho, com o capítulo final intitulado "Profilaxia". Costa Junior começa lembrando as consequências funestas do aborto criminoso para o indivíduo e a sociedade. No primeiro caso, fala do perigo que representa para a saúde das mulheres. No segundo explica que o aborto "é um crime eminentemente anti-social, pois destrói a sociedade, sacrificando o indivíduo" (Costa Junior 1911:112). As suas consequências são a degradação moral e a diminuição da população. Lastima especialmente esta última em função do país ter um território tão vasto para povoar, necessitando de habitantes, principalmente de "brasileiros". Adverte que um fato semelhante já alarmou o governo francês e provocou a adoção de medidas, o que também deveria acontecer no Brasil. Segundo o autor:

> ***"Assim como o governo adota medidas profiláticas contra a peste, a varíola, o cólera, deveria igualmente estabelecer medidas, que, ao menos, fizesse decrescer (pois que a extinção seria talvez impossível) a cifra deste crime abominável, que dando farta renda a um número de pouco escrupulosos, reduz a nossa população, sacrificando os novos produtos humanos, e às vezes, mesmo o próprio elemento materno." (Costa Junior 1911:113).***

A luta teria que se iniciar contra a classe de indivíduos que praticam o crime através de uma campanha tenaz e implacável que certamente reduziria o número dos "mercadejadores desta indústria aviltante". Nesta luta, estaria implicada uma série de medidas. A primeira delas é a alteração da interpretação do segredo profissional. Assim como é obrigado a comunicar um caso de peste ou de varíola, o médico deveria também comunicar à polícia os casos de aborto criminoso, não deixando de fazê-lo sob a desculpa do segredo. A segunda medida se refere à regularização e fiscalização das funções e atribuições das parteiras, pois estas constituiriam o maior contingente de praticantes do aborto criminoso. Se uma fiscalização efetiva mantivesse as parteiras dentro das suas atribuições e impedisse que adentrassem no terreno do médico, fazendo trabalhos de ginecologia, as chances de realização de aborto diminuiriam. A terceira medida diz respeito ao aumento da penalidade dos criminosos, que agiria amedrontando os praticantes. Esta modificação só teria validade se fosse de fato colocada na prática, o que não acontece com as

disposições do Código Penal em vigor. E a última providência consiste na realização do inquérito policial em segredo, o que concorreria para que muitos profissionais, deixando de lado a piedade pelos criminosos que seriam difamados por comentários desagradáveis, comunicassem os fatos à polícia (Costa Junior 1911:113-116).

Todas estas medidas sugeridas por Costa Junior se propõem exclusivamente a facilitar a repressão do crime do aborto. Embora a proposta fosse de profilaxia, nenhuma medida de prevenção de ordem social ou mesmo moral é apresentada. O autor ainda solicita que a lei existente seja coloca em prática. E termina o trabalho com a seguinte passagem que relaciona o crime do aborto à moral pública, à probidade profissional e ao futuro do país:

"A nós, talvez iludidos ainda pela inexperiência profissional, parece que a ação simultânea destes vários fatores, seria coroada pelo êxito ambicionado, de ver esta indústria abjeta, bem reprimida, em benefício da nossa Moral Pública e da probidade profissional tão decadentes, e do nosso País que necessita de seus filhos para atingir rapidamente o glorioso futuro, a que está destinado." (Costa Junior 1911:117).

De todo o extenso trabalho de Costa Junior vale reter alguns elementos. O primeiro, bem ilustrado pelo trecho acima, consiste na preocupação evidenciada pelo médicos com questões bastante amplas como a moralidade pública e o futuro do país. Temas como o do aborto criminoso colocam em evidência que os médicos efetivamente pretendiam examinar e tratar da sociedade como um todo e não apenas dos indivíduos. Costa Junior, por exemplo, parece menos preocupado com as formas de tratamento das consequências do aborto ou com especificidades médico-legais do que com a perseguição dos praticantes, pretendendo intervir diretamente no terreno da justiça e da polícia. E, em última instância, o aborto é considerado nocivo porque prejudica a sociedade, usurpando-lhe mais um indivíduo, ou o país, restringindo o crescimento da população, impedindo o progresso e colocando em risco a soberania da nação.

Outro ponto importante se refere ao fato de que Costa Junior concentra seus argumentos em torno dos praticantes do aborto e não da mulher que a ele recorre. É certo que em algumas passagens ele condena estas mulheres e desqualifica todos os seus motivos. Mas, elas aparecem mais como vítimas da ganância dos praticantes, da degradação dos costumes e da sua própria debilidade moral. A mulher é descrita como menos responsável. O peso maior, as acusações e as medidas profiláticas dizem respeito aos médicos, parteiras ou curiosas que se prestam às manobras abortivas.[272] De fato, do ponto de vista de um discurso médico elitista e normativo desresponsabilizar as mulheres, acentuando a culpa dos praticantes, seria estratégico. Por um lado, demarca bem o terreno das práticas consideradas impróprias para profissionais da área obstétrica e ginecológica, separando os médicos de moral ilibada dos praticantes desqualificados.

[272] R. Le Mée (1986:141), a partir do estudo do caso de julgamento de uma aborteira em Paris em 1890, menciona que também naquele contexto o aborto era percebido como um crime perdoável para a mulher mas não para o praticante, seja ele médico ou parteira ou leigo.

Por outro, o pouco destaque dado aos motivos que levam as mulheres a recorrer ao aborto poderia ser interpretado como uma forma de negligenciar, esconder e atenuar a constatação da intenção de controle da natalidade. Sair do plano das causas genéricas como a "degradação moral dos costumes" e especificar as razões das mulheres, muitas vezes acompanhadas de maridos e companheiros nas suas atitudes, implicaria em explicitar que a maternidade nem sempre era desejada e imperiosa, como queriam muitos médicos. Parece mais interessante, para quem advoga a restrição dos papéis femininos ao cuidado com os filhos, a desqualificação da vontade individual feminina e a consequente rotulação das mulheres como vítimas. No mesmo sentido, os praticantes do aborto e incentivadores de métodos contraceptivos são sempre descritos como aproveitadores, mercantilistas, gananciosos imorais. Não se cogita que suas atitudes estivessem respaldadas em convicções morais, sociais ou políticas.

A tese de Archimino M. de Mattos defendida em 1923 traz contribuições interessantes para esta discussão. O autor introduz o tema falando da frouxidão das leis do país e da repressão policial. Confessa que ainda não existiam estatísticas sobre este problema social tão grave as conversas com médicos a a leitura dos anúncios em jornais evidenciavam a proliferação do aborto criminoso. Acrescenta que este é um crime próprio das sociedades em decadência. E cita cálculos de Afranio Peixoto provando que o aborto custa muito caro à nação, já que cada vida humana tem um valor apreciável. Contudo, o aspecto mais interessante do trabalho se refere aos casos que cita, considerando os motivos que levaram às tentativas de interrupção da gravidez. O primeiro caso ocorreu no ano de 1917, quando Mattos trabalhava como farmacêutico e foi procurado por uma senhora de suas relações, para que lhe desse um remédio que fizesse reaparecer-lhe as regras. Declara que "apesar das evasivas e dos circunlóquios empregados", chegou à conclusão de que era solicitado a praticar um aborto (Mattos 1923:13). Diz ainda que também com evasivas se recusou a dar o remédio, aconselhando à cliente a procurar um médico. Ela preferiu se valer dos serviços de uma comadre em Riachuelo. Com beberagens e outras práticas, após cerca de 15 dias, foi atacada de uma forte hemorragia e se não fosse o auxílio de um médico chamado às pressas teria perdido a vida.

O segundo caso é relatado da seguinte forma:

> "De outra feita, fomos procurados por A. português de 25 anos, que nos pediu claramente um remédio para provocar em M., rapariga mulata com quem entretinha relações amorosas, um *desmancho*.
>
> Foi nosso primeiro movimento o de recusarmos; dada a firmeza da solicitação, adquirimos a certeza de que, se não fizéssemos outro o faria. Aceitamos, portanto, a incumbência.
>
> Prescrevemos para a rapariga uma garrafa de um vinho tônico de Granado, a que tiramos previamente o rótulo e exigimos que ele fosse dado com toda a regularidade.

> Ao cabo da primeira garrafa, procurou-nos novamente o português, meio zangado já, porque o remédio não fazia efeito.
>
> Convencemo-lo ser fraca a dose e repetimos a prescrição com a recomendação de ser tomado o dobro da dosagem primitiva.
>
> Assim ganhamos tempo e salvamos uma vida ameaçada por um pai desnaturado." (Mattos 1923:13-14. Grifo do autor).

O terceiro caso se refere a uma senhora casada do Engenho de Dentro que, após o terceiro filho, aprendera a usar lavagens vaginais após o coito para evitar a gravidez. Mas, em uma noite esquecera de assim proceder e engravidara. Solicitou ao autor que praticasse um aborto. Este apelou para os seus sentimentos maternos e após alguns dias de insistência dela, ameaçou denunciá-la à polícia.

A respeito destes casos, Mattos faz o seguinte comentário:

> "Destas, a primeira senhora, que tivera apenas dois filhos, com o marido constantemente ausente e de hábitos de *coquette*, não queria ter mais filhos para não envelhecer depressa; a segunda era positivamente um caso de sedução, cujas provas se tornavam necessárias desfazer; e a terceira procurava o aborto para evitar a instrução e educação do filho, dados os seus poucos recursos.
>
> São os casos mais frequentes, além daqueles em que é praticado o aborto para evitar o repúdio da família, a notoriedade entre pessoas de relações ou ainda, vários, para se vingar do sedutor.
>
> No primeiro caso, a profilaxia deve ser mais moral que repressiva, educando-se a mulher desde menina, a encarar a maternidade como um encargo natural e elevado, educação vinda, já pelo lar, pela escola, pelos púlpitos, pela imprensa, pelo livro." (Mattos 1923:14-15)

De uma maneira distinta de Costa Junior (1911), Mattos (1923) focaliza as situações pessoais que levam à prática do aborto. Deixa claro desta forma que na prática cotidiana dos profissionais de saúde era comum a solicitação da interrupção da gravidez por motivos que variavam bastante, refletindo contextos sociais e econômicos diferenciados. Enquanto a primeira mulher é apresentada como tendo posses e recorrendo ao aborto por motivos fúteis, a terceira temia a falta de condições de educar mais um filho. Já no segundo caso, é interessante que o próprio "sedutor" é quem vai procurar uma solução. O procedimento de Mattos neste segundo caso, enganando o cliente, é revelador das atitudes que poderiam ser tomadas pelo médico tendo como base a sua autoridade científica e principalmente moral.

O autor exemplifica que havia uma demanda por métodos de controle da natalidade para a qual os médicos deveriam fornecer respostas. Alguns atendiam os desejos e necessidades das clientes que os procuravam. Outros, como o próprio Mattos, respondiam pelo repúdio a tal atitude e pela elaboração de uma proposta profilática. Neste caso, profilaxia tem o sentido de prevenção moral, através da educação da mulher desde menina para a aceitação da maternidade como um encargo natural. Além disso, o autor também adiciona que deve haver um programa de proteção às crianças filhas de pais desconhecidos e mães sem recursos, já que é notório que o fator

econômico é a mais eloquente causa de aborto criminoso. A repressão à sedução de menores também é cogitada. A tese de Mattos parece reconhecer que o aborto é praticado não apenas em função de uma degradação moral dos costumes ou da oferta dos praticantes interessados em ganhar dinheiro, como enfatiza Costa Junior (1911), mas a partir de intenções refletidas, articuladas racionalmente pelas mulheres, ou por alguns homens, diante de determinadas conjunturas. Entretanto, mesmo concebendo este caráter racional à atitude das mulheres, Mattos termina por identificar aí também um problema a ser combatido com o reforço da educação para a maternidade e com a proteção de filhos e mães sem recursos.

Em um manual de obstetrícia publicado originalmente em 1924, Arnaldo de Moraes (1937) também considerava a questão do aborto provocado na cidade do Rio de Janeiro. Afirmava em primeiro lugar que o aborto criminoso era cometido "sem a menor sombra de pudor, às escancaras das autoridades a quem cumpre a defesa da lei e o impedimento do crime, por pessoas leigas, 'curiosas', parteiras e médicos!" (Moraes 1937:420-421). E propunha que a tarefa dos médicos não era delatar mas contribuir para o fim deste flagelo social através do esclarecimento sobre os riscos que representava para as mulheres bem como sobre os prejuízos para coletividade. Além disso, no trecho que segue, vemos ainda a justaposição de uma perspectiva de profilaxia social e de repressão e também de ênfase no indivíduo (as pacientes) e na sociedade (a pátria, os costumes):

"Ao médico, no exercício de sua profissão, não cumpre delatar esses crimes, mas cabe-lhe o papel social de fazer a profilaxia do mal pela divulgação do perigo a que as pacientes se expõem (mortalidade e morbidade principalmente), lembrando aos poderes públicos os prejuízos para a pátria (diminuição da natalidade) e para os costumes (imoralidade), e, perseguindo de todos os modos os 'profissionais do crime', excluindo-os da sua convivência." (Moraes 1937:421).

6.3.O CASO DAS MULHERES ESTUPRADAS NA GUERRA

A discussão sobre o aborto nas primeiras décadas do século XX estava muito longe de permanecer restrita às teses de medicina. Ocupava lugar de destaque também nas revistas especializadas e mesmo nos jornais de ampla circulação. Um exemplo paradigmático é a polêmica que se criou em 1915 em torno da possibilidade de direito ao aborto para as mulheres estupradas na Guerra. A situação das francesas e belgas vítimas dos soldados alemães se transformou em um dos assuntos mais debatidos naquele ano. Tudo começou com a reprodução do debate público que se dava entre os médicos franceses sobre o assunto. A *Revista Syniatrica* descreve este início, em agosto de 1915:

> "A propósito das violências cometidas pela soldadesca alemã nas mulheres francesas e belgas, nos povoados invadidos durante a atual guerra européia, agitou-se a questão de ser ou não lícita a provocação do aborto para desembaraçar a mulher violentada, do produto dessa concepção tão monstruosamente realizada.
>
> A *Presse Médicale*, de Paris, formulou sobre essa tese especial de deontologia médica, um quesito que atirou à publicidade, apelando para a classe médica de todo o mundo, perguntando-lhe se é lícito provocar o aborto nas mulheres violadas na guerra." (*Revista Syniatrica* 1915:117)

O artigo nos informa ainda que muitas respostas pró e contra foram formuladas. No Brasil, o debate tomou fôlego depois que o então doutorando de medicina Leonídio Ribeiro publica no jornal *O imparcial* uma consulta, solicitando a opinião dos médicos a respeito. O assunto foi considerado tão relevante que as respostas obtidas foram lidas na Academia Nacional de Medicina. A *Revista Syniatrica*, nos números mensais entre agosto e dezembro de 1915, publicou as respostas mais interessantes ou formuladas pelos médicos mais eminentes. Transcrevo alguns trechos, pois este material é revelador sobre a percepção dos médicos a respeito do aborto.

O dr. Ernesto Nascimento e Silva afirma que provocar o aborto nas mulheres violadas na guerra seria um crime, um atentado contra a segurança da pessoa e da vida. E descreve a única possibilidade para a prática do aborto:

"Ao médico, só e exclusivamente é lícito a provocação do aborto como um recurso de tratamento, isto é, é permitido praticar o denominado – aborto terapêutico: operação salutar, ato científico do domínio da obstetrícia.

> Ao aborto terapêutico –, ainda que excepcional, às vezes indispensável, importa, porém, como justificação de sua legitimidade, que se verifique, criteriosamente, a sua exata e perfeita indicação no caso concreto, como a *ultima ratio*; e, dentro desses limites, restritos e bem discutidos, tal operação será – o aborto legal ou o aborto necessário – na expressão da letra do nosso código penal." (*Revista Syniatrica* 1915:118).

O dr. Queiroz de Barros também é contra o aborto. Sua resposta tem a peculiaridade de transformar as mulheres violadas em mártires mas sem admitir a interrupção da gravidez. Também toca na questão da honra, tão importante para a justiça nos casos de aborto e infanticídio, dizendo que a mulher estuprada não tem do que se envergonhar:

"É tão pungente a angústia de quem traz em seu seio o imposto filho de um inimigo em armas contra a sua pátria, como o é o de um indivíduo a quem não ama; entretanto, ninguém ainda pensou em justificar o aborto neste caso.

> Não perde a mulher do seu pudor nem macula a sua alma por um ato que não praticou. Sob a pressão da força tal como sob a ação do clorofórmio, o ato foi executado sem o seu consentimento, sem a sua cooperação moral, impossibilitada de fugir ou reagir. Penso que não é lícito provocar o aborto nas mulheres violadas na guerra; penso que elas devem ser assistidas com o máximo carinho e dedicação; verdadeiras mártires, elas têm a simpatia empolgante das vítimas inocentes; penso que é imperioso dever do governo cuidar dos entes espúrios, produtos da animalidade brutal e hedionda do homem sem moral." (*Revista Syniatrica* 1915:118).

O professor Rocha Faria também se manifesta contra o direito ao aborto, da mesma forma que Afranio Peixoto. Peixoto sustenta que sob pretexto algum o médico pode desrespeitar a vida que já começa no momento da fecundação. E acrescenta:

"É santo o ódio da mulher forçada ao bruto que a violou. Concluir daí que este ódio se estenda à criatura que sobreveio a essa violência é dar largas ao amor próprio ciumento do homem, completamente alheio à psicologia feminina. Um filho é sempre um coração de mãe que passa para um novo corpo. Só os selvagens pensam que a influência masculina é total ou dominante na criação, comparada à da mulher com a terra, na germinação das sementes.

> A fisiologia e o amor depõem que todos os viventes devem muito mais às mães, do que aos pais. Porque, pois, não distinguir que esses filhos de teutões são ainda filhos de mães latinas?
>
> A história natural conta da fecundação de certos insetos, que a fêmea sacrifica o macho, feito nutrição necessária ao seu novo estado, e, por sua vez, nascida a prole, morre, sacrificada à ela: é um símbolo. Todos os dias vemos nas sociedades humanas mulheres, separadas ou divorciadas, de amantes ou de maridos, aos quais vieram a malquerer, matá-los ou se matarem na defesa dos próprios filhos que houveram deles... É que o filho é o pai idealizado; o bruto, o sedutor ou o companheiro, já não tem crime, não engana mais e é mais amado. As francesas e as belgas hão de regenerar na descendência e na criação os bárbaros que as ofenderam; assim os filhos vingarão os pais." (*Revista Syniatrica* 1915:118-119).

Esta passagem condensa uma série de idéias em voga nas primeiras décadas deste século. Em primeiro lugar, há a pressuposição de que o amor materno, característico da psicologia feminina, é certamente superior e capaz de superar o ultraje e a violência do estupro. O desejo do aborto seria muito mais fruto do ciúme masculino do que da vontade feminina. Afranio Peixoto não é tão explícito neste texto mas se recorremos à bibliografia francesa da época (sobre a qual o autor devia se apoiar), é possível perceber que está em jogo também a transmissão de caracteres hereditários indesejáveis dos alemães através das mulheres belgas e francesas. A imagem utilizada é sempre a da criação de um futuro inimigo dentro da própria casa, um medo muito grave em se tratando do contexto de disputas entre franceses e alemães, no qual se destaca a comparação entre a baixa taxa de crescimento populacional dos primeiros frente aos segundos. Neste sentido, a discussão sobre o aborto na situação da guerra colocava em cena não apenas o direito das mulheres violadas, mas hereditariedade, regeneração e a relação entre população e soberania nacional.

Outro depoimento contrário ao aborto é aquele do dr. Arnaldo Quintella. Ele diz ser radicalmente contra pois a intervenção do médico nesses casos nada mais seria do que um assassinato intra-uterino ou um infanticídio. Pondera que (chamando o aborto de infanticídio): "Mesmo que o infanticídio fosse permitido legalmente, como, na prática, ter-se a prova real da violência, isto é, do ultraje? Não há dúvida que surgiriam abusos inconfessáveis e acabaríamos por ver a medicina acoroçoando e acobertando o 'aborto criminoso'." (*Revista Syniatrica* 1915:145). O grande medo apresentado por Quintella é ver a medicina sendo usada pelas mulheres para esconder as suas faltas, imaginar médicos distintos realizando os chamados abortos

criminosos, mesmo sem o saber. A desconfiança mais geral em relação à honestidade das mulheres impede que se considere mesmo a especificidade da situação provocada pela guerra.

Em contraposição, temos a resposta formulada pelo professor Miguel Couto que admite a soberania da decisão da mulher frente à opinião dos médicos: "Recebi a sua consulta-circular [refere-se a Leonídio Ribeiro], mas creio que houve equívoco no endereço, porque só uma mulher sabe o que deve fazer ao homem que a violenta e ao produto dessa violência. E tudo o que fizer está bem feito." (*Revista Syniatrica* 1915:118).

O especialista em medicina legal Souza Lima sustenta que as legislações são em geral intransigentes e não consideram com a devida atenção casos tão excepcionais como o aborto das mulheres violadas na guerra. O autor se pergunta:

> "É justo, é humano que as mulheres que não podem ser amparadas pela justiça contra os autores da sua desonra, sejam por ela colhidas e castigadas, porque não se podendo conformar com aquela situação, procurem desembaraçar-se do filho gerado a contra gosto no seu ventre pela concupiscência de soldados em guerra?
>
> Não, de certo: – *summum jus, summa injuria*. E nem acredito que os que pensam e se tem pronunciado em sentido contrário, se conformariam estoicamente com o respeito e obediência à dureza da lei, se o fato se passasse com pessoas de sua família, suas esposas, filhas e irmãs.
>
> Seria uma iniquidade clamorosa sufragar o cumprimento da lei somente para... os outros, impondo às vítimas desse requinte de perversidade o sacrifício desumano ou sobre-humano de sofrerem resignadas as consequências dele decorrentes, ou então, para fugirem a elas e à sociedade cruel que as abandona nesse angustioso transe, sugerindo-lhes a resolução heróica da protagonista d'*O intruso*, de Coelho Netto, recorrendo ao suicídio! Não seria para estranhar tal desenlace na situação desesperadora dessas infelizes. E se todas ou a maioria delas tomassem essa deliberação, seria burlada e perdida toda preocupação visando o direito dos nasciturnos à vida, igualmente sacrificada ao mesmo tempo que a de suas progenitoras!" (*Revista Syniatrica* 1915:178).

Souza Lima diz ainda que o parlamento francês negou o direito ao aborto e preferiu a criação de orfanatos para acolher as crianças recém-nascidas nesta situação. Mas, na sua opinião, esta não é a melhor solução já que ao descobrirem a "hediondez criminosa de sua origem", estes indivíduos maldirão o seu nascimento, além do que podem estar condenados pela herança de pais alcoólicos ou portadores de doenças venéreas e sifilíticas. Usando de sua autoridade em medicina legal, o autor adiciona que se a mulher que comete o crime de aborto para ocultar a desonra própria tem a sua pena diminuída (na legislação brasileira e também na de outros países), a condescendência legal também deveria ser aplicada às mulheres violadas na guerra. Os tribunais não deveriam condenar as mulheres que praticassem aborto em tal situação tão excepcional (*Revista Syniatrica* 1915:178-179).

O dr. A. M. Teixeira Mello é quem defende o direito ao aborto de maneira mais enfática em uma resposta bastante longa. Transporta o problema francês para o contexto da sociedade brasileira e expressa suas posições racistas:

> "(...) perguntamos se haverá brasileira, moça educada, mulher de meio superior, de cores rosadas ou morenas, que a desgraça e infortúnio houvesse feito ser violentada em uma fazenda ou roça, no meio de gritos e resistência, por um negro ascoroso, que não tivesse todos os desejos, que não fizesse todas as manobras, e que não se sujeitasse até morrer, contanto que lhe tirassem do ventre aquele fruto do coito danado!" (*Revista Syniatrica* 1915:119).

O autor indica como o sentido de uma gravidez pode ser variável em função de cada contexto. Depende da classe e das condições econômicas, de quantos filhos a mulher já tenha, se a gravidez é lícita ou não e da fase da gravidez em que o aborto ocorreria. Mello revela que um aborto nos primeiros meses pode ser encarado como um fato natural, já que o produto não teria grande valor. Como consequência, não se poderia exigir das mulheres ultrajadas que levassem a termo suas gestações, mesmo contra a vontade. O trecho seguinte ilustra este raciocínio:

"Em geral, a primeira gravidez lícita, em gente superior, sobretudo, é recebida com os encantos de uma glória, que envolve os sentimentos de maternidade e paternidade, confundidos num só desejo. Após as alegrias, os prazeres se sobrepujam uns aos outros, e a mulher reúne, numa sublimidade encantadora, cinco ou seis entes que lhes são caros e que são tantas outras amarras ao amor conjugal. A mãe é então um misto de dever e alegria para com a sua prole e o seu desejo é vê-la em derredor de si, é festejar os seus filhos, fazer projetos do seu futuro, e ver neles a representação de seu amor, começado quando ainda mocinha e mantido até aquele momento, dando frutos de sua constância. Mas, se após essa meia dúzia de seres que lhe enfeitam o lar, uma nova gestação é interrompida por um acidente, por uma causa que passou até desapercebida, ela em geral não se lastima muito, não vai amargurar com prantos; e, pelo contrário, encara o fato como natural e o produto como de pouca valia, tanto que o faz desprezar. A repugnância pela expulsão do produto de concepção nos dois ou três meses, dadas certas condições especialíssimas, não apresenta os horrores do fato geral.

> O que era aquilo no seu começo? Nada; sangue. Sem valor. E, se este nada, este sangue procura ter vida, alento, alma, e se prepara para ser um monstro, um repelente, o que melhor? E para a filha desonrada pela violência, e que acabrunhada vê sofrer seus pais? – o que melhor?
>
> Na França, a mulher não procura habitualmente limitar a sua prole a um ou dois filhos, e não o faz por todos os meios? Como agora, porque os filhos foram concebidos com violência, por homens que blasonavam a glória e fediam a fumo e a álcool, obrigá-las, condená-las a conservar esses entes intrusos?" (*Revista Syniatrica* 1915:120).

Teixeira Mello acrescenta que os médicos não concordam com a pobre mãe em virtude de razões acumuladas com os estudos. Mas, na prática quem sofre é ela. Portanto, "as razões médicas, as razões morais, as razões do código, não têm o direito de obrigá-la ao sacrifício, não têm o direito de abandoná-la, para não ser cúmplice, e permitir que a pobre se entregue a mãos desastradas – as fazedoras de anjos – que, desejando aliviá-la, a podem matar." (*Revista Syniatrica* 1915:120). O autor lembra que abortos são cometidos em função de vícios de conformação da bacia, vômitos persistentes que muitas vezes são mal definidos ou podem mesmo ser fingidos. Como então não socorrer a mulher no caso extremo do estupro? O médico que não ajudar a mulher em tal situação pode se considerar como responsável por um homicídio, se ela recorrer a uma curiosa e morrer em decorrência do precário atendimento ou se tentar o suicídio. Ninguém pode argumentar em contrário da prática do aborto pelo médico, advogando a vida do

embrião, já que se sabe que nos primeiros meses trata-se apenas de um escarro sanguíneo. Na ordem social, os filhos são vistos como destinados à pátria e na situação da guerra ninguém deseja os filhos do inimigo. Na ordem natural, são para os pais e, portanto, ninguém pode culpar uma mulher que recorra ao aborto (*Revista Syniatrica* 1915:147-148).

Para Teixeira Mello, ninguém pode culpar também o médico que auxilia a mulher em um caso como o da guerra. Em primeiro lugar, a criminalidade pressupõe a clandestinidade, o que não acontece nesta situação em que a mulher é ultrajada publicamente e recorre ao médico, um profissional, sem se esconder. O médico tem a intenção de ajudar a mulher e evitar um mal maior que seria o infanticídio realizado como último recurso pela mãe desesperada. O Código Penal de 1890 prevê no artigo 24 que as ações que não foram cometidas com intenção criminosa não são passíveis de punição e no artigo 32 que não são criminosos os que praticarem o crime para evitar um mal maior. Além disso, o Código Penal de 1830, que vigorava no Brasil até 1890, penalizava somente aquele que auxiliava ou praticava o aborto. A mulher grávida não era considerada criminosa por dispor do fruto que concebia (*Revista Syniatrica* 1915:147).[273]

As mulheres estupradas na guerra não podem ser punidas pelo crime do aborto, pois se está diante de uma conjuntura em que o próprio Estado perdeu o direito de punir. Não se pode castigar uma coletividade de mulheres que sofreram a sanha dos conquistadores se eles mesmos não são punidos. O autor conclui:

> "Nestes casos não houve o clandestino, nem o lucro; houve a legítima defesa da pessoa e honra: o desforço; não serve a correção de exemplo, nem tem utilidade e houve o desejo de evitar o mal maior; não houve a intenção criminosa, como e sobretudo, o fato foi cometido fora do Estado, sem garantias, dando maior direito à legítima defesa, e ao auxílio que ela implora." (*Revista Syniatrica* 1915:154).

Respostas ao debate do aborto na guerra também apareceram em outras publicações. No *Brazil Medico* temos um artigo interessante. O articulista anônimo menciona que a questão sobre a legitimidade do aborto nas mulheres violadas na guerra deveria ser dirigida às mulheres em primeiro lugar e também aos juristas, para se obter um panorama do que pensa a sociedade brasileira. Para além destas opiniões, a discussão é inútil e pode mesmo ser perniciosa, contribuindo para que moças violadas pratiquem o aborto supondo, erroneamente, que não poderão amar o produto do crime. A discussão é inútil, em termos médicos ou científicos, porque o que está em jogo é o amor materno, que é instintivo e inevitável. Mesmo no caso de estupro, se a mulher não desenvolve este sentimento só pode ser uma doente. Transcrevo abaixo um trecho que exemplifica esta posição:

> "A base da discussão, parece-nos, é inteiramente falsa. Um dos principais elementos a ponderar é a relação de simpatia entre essas mães e os futuros filhos. Ora, nenhuma dúvida

[273] Souza Lima pondera, interpretando aquele Código, que a mulher dificilmente poderia ser considerada criminosa, pois na legislação brasileira ela nunca era responsabilizada por seus atos (*Revista Syniatrica* 1915:147).

> pode haver nesse ponto, porquanto o amor materno não é lei de moral criada pelos nossos costumes e pela inteligência humana, é instintivo, é geral para todos os seres, tem caráter inevitável. A mulher, violentada, embora se lembre sempre com horror do momento que a fez mãe, mesmo que não queira amar o filho, quando nascido, se apegará a ele inevitavelmente e, muitas vezes, tanto mais quanto maior sacrifício represente. Quando isso não suceder, sejam quais forem as doutrinas dominantes, podemos afirmar com segurança que se trata de uma anomalia rara, de um vício orgânico, de um caso teratológico." (*Brazil Medico* 1915:271).

Este artigo ilustra a concepção que pressupõe o caráter natural e intrínseco da ligação afetiva da mãe com o filho e reduz qualquer desvio à patologia. Como consequência, a recusa em ter filhos e mesmo os atos de aborto e infanticídio só podem ser entendidos como manifestações doentias resultantes de perturbações de ordem física ou mental. A prática do aborto e infanticídio nesta perspectiva jamais é pensada como uma atitude consciente, embora possivelmente desesperada, de cada mulher.

No mesmo ano temos também a publicação de um pequeno livro de autoria de Erico Coelho, personagem sempre presente nas polêmicas médicas da época. Neste trabalho, o autor mostra irritação com os médicos franceses empenhados em coibir a queda da natalidade e que apelam com este argumento para proibir o aborto das mulheres estupradas na guerra. Afirma que desde 1909 vem questionando esta "puericultura intra-uterina" francesa que faz da obstetrícia uma arma de defesa nacional. Acredita que neste ano de 1915 esteja ainda pior esta "obsessão" com uma "economia do homem coletivo". E acrescenta que a preocupação com a mãe-pátria e com o povoamento do país tem sustentado a "hipocrisia" dos médicos que negam o aborto às estupradas. Finaliza dizendo que, como médico cristão, não hesitaria em socorrer a vítima do estupro, ansiosa por abortar (Coelho 1915:39-40).

As afirmações de Erico Coelho quanto ao aborto no caso das violentadas na guerra mereceram destaque na compilação publicada por Leonídio Ribeiro em 1930. Tinha sido Ribeiro o instigador da polêmica no Brasil. E esta publicação tardia, de 1930, nada mais é do que a conclusão do médico a respeito das discussões anteriores.[274] O autor começa o texto manifestando a sua revolta contra as declarações feitas por Erico Coelho em uma aula ainda no ano de 1915, onde se colocava a favor do aborto no caso discutido. Comenta também as repostas dados por Souza Lima e Teixeira Mello (já citadas) igualmente favoráveis. E recorre ao "mestre da medicina legal" Afranio Peixoto e a Nascimento e Silva, a Alcantara Machado e ao jurista Carvalho Mourão para reforçar seu argumento de defesa da vida do feto. Ribeiro parece querer

[274] Leonídio Ribeiro menciona que este trabalho é uma reimpressão do artigo publicado na *Folha Medica* de 25 de maio de 1930.

encerrar a questão de uma vez por todas, confirmando a criminalidade do aborto e desqualificando as opiniões de Coelho, Souza Lima e Teixeira Mello.[275]

6.4.A LUTA CONTRA O ABORTO NAS INSTITUIÇÕES MÉDICAS

A questão do aborto para mulheres estupradas na guerra mobilizou os médicos famosos e permitiu que se expusessem perspectivas sobre a legitimidade deste ato, a natureza do amor materno e o comportamento a ser seguido pelos médicos. Mas, sobretudo se discutiu a partir do caso francês. Este fato não é sem importância. Revela a atenção de nossos especialistas com as polêmicas candentes na Europa e deixa claro como a questão da baixa taxa de natalidade francesa era considerada um problema relevante. Contudo, é preciso investigar melhor a posição dos médicos brasileiros a respeito do aborto no contexto da sociedade brasileira. Uma revista feita nas páginas dos periódicos da época revela que entre 1915 (o ano da discussão sobre o aborto das vítimas da guerra) e o começo da década de 1920, este tema ocupou com frequência os debates médicos.

Em outubro de 1915 o *Brazil Medico* transcreve a ata de uma sessão da Academia Nacional de Medicina na qual Alfredo Nascimento propõe a seguinte moção:

> "A Academia Nacional de Medicina, de muito vexada pelos abusos sem conta que quotidianamente se praticam em torno do exercício da profissão médica, sempre respeitável e dignificada por quantos a têm exercido como um verdadeiro sacerdócio, que a tradição vem mantendo à altura do seu elevado expoente moral, sobrelevando-a acima do nível montante da exploração desonesta e criminosa que a macula, patenteia o seu júbilo e firma o seu apoio moral, ante a atitude assumida pelas autoridades policiais, mostrando o seu empenho em fazer cair sob a ação das leis penais os deliquentes que impunes por aí pululam em multidão crescente, abusando da credulidade popular, e bem assim endossa as judiciosas ponderações aduzidas a respeito em editorial do '*O País*' de hoje, chamando a atenção, nesse particular, sobre os repetidos crimes de aborto tão largamente praticados, como é pública e notoriamente sabido, aliás pelos próprios anúncios quotidianos em todos os jornais, onde a prática desse delito é cada vez mais claramente oferecida." (*Brazil Medico* 1915:358).

Destaca-se nesta moção a elevação moral da Academia Nacional de Medicina e dos médicos em geral em contraste com os charlatães praticantes de aborto que devem ser perseguidos pela polícia. Na mesma reunião, Eduardo Meirelles e Olympio da Fonseca fazem referências sobre o assunto e acentuam a gravidade do aborto criminoso. A moção é aprovada unanimemente (*Brazil Medico* 1915:358).

[275] M. Corrêa (1998, nota 114:421-422) menciona que ainda em 1931 e depois em 1938 Leonídio Ribeiro se envolveria em discussões sobre o aborto, argumentando em prol da proteção das famílias e das vantagens do aumento da população.

Em maio de 1918, a Academia Nacional de Medicina retomaria a discussão sobre o aborto criminoso, a partir do discurso proferido por Nascimento e Silva. Este orador insiste na necessidade de combater o aborto criminoso advogando uma ação rigorosa da lei. Recorda a campanha feita no mesmo sentido pelas sociedades científicas da França. Naquele país, o problema tem tomado proporções alarmantes. Somente em Paris, 25 a 30 mil abortos seriam praticados criminosamente em cada ano. O pavor de que o Brasil também chegasse a tal estado é que motivou Nascimento e Silva a solicitar que a Academia se posicionasse e reclamasse providências aos poderes públicos. Os anúncios publicados nos jornais pelos praticantes do aborto são mais uma vez o material utilizado para provocar a reação dos ouvintes (*Brazil Medico* 1918:158).

O orador ainda descreve a proposta elaborada pela Sociedade de Medicina Legal da França. Nesta proposta, a ser encaminhada ao parlamento francês, previa-se a vigilância das casas de assistência à mulher, a proibição de publicações favorecendo a provocação do aborto e a notificação compulsória dos casos, além da absolvição da abortada ou a redução da pena desde que ela revelasse o nome do abortador. Nascimento e Silva termina propondo a nomeação da uma comissão para fazer um estudo da questão e redigir um projeto a ser encaminhado pela Academia Nacional de Medicina ao Congresso Nacional. Para esta comissão foram designados o próprio Nascimento e Silva, Afranio Peixoto, Carlos Seidl, Fernando Magalhães e Olympio da Fonseca (*Brazil Medico* 1918:158).

Em setembro de 1918 o estudo da comissão já fora elaborado, tendo sofrido críticas dos outros membros da Academia. Em sessão de 26 de setembro, Nascimento e Silva defende o projeto da comissão e o debate continua. Arnaldo Quintella propõe alterações, embasado nos seus quinze anos de prática. Revela que a taxa de abortos provocados no Rio de Janeiro era muito alta. Condena os obstetras que se dedicam a esta prática em função do ganho financeiro. E diz que há muito tempo vem denunciando este comércio repugnante assentado sobre o crime de "infanticídio" (*Brazil Medico* 1918:389-390). Mais uma vez, aborto e infanticídio pareciam ser a mesma coisa.

A discussão, pelo que consta na documentação, só foi retomada em 1920. Em maio deste ano, Nascimento e Silva faz um pronunciamento dizendo que tinha se afastado das discussões sobre o aborto esperando um momento mais propício para retomá-las. Propõe que este problema "bio-social" retorne à ordem do dia da Academia Nacional de Medicina. Nas sessões seguintes, Fernando Magalhães, então diretor da Pró-Matre, evoca elementos que permitem compreender porque a discussão foi interrompida em 1918. O parecer elaborado pela comissão e redigido por Nascimento e Silva sofreu sérios ataques que, segundo Magalhães, visavam mais os signatários

do que as suas disposições. A situação parece ter chegado a um impasse de tamanhas proporções que o debate foi abandonado. Entre os principais críticos da proposta, estariam Belmiro Valverde e Julio Novaes. O primeiro dissera que o projeto elaborado pela comissão era apenas uma cópia da proposta francesa sem qualquer adaptação à situação brasileira. A isto Magalhães responde que "o aborto é igualmente prejudicial debaixo do clima tropical ou do clima frio da França" (*Brazil Medico* 1920:317). Julio Novaes, além de defender abertamente as idéias malthusianas, teria se posicionado contra a diminuição da pena da abortada que denunciasse o abortador. Magalhães mantém a proposta deste tipo de indulto. Já o dr. Olympio da Fonseca declara que é a favor do parecer da comissão mas discorda da notificação compulsória pelo médico dos casos de aborto. Acrescenta que a abortada, sabendo que o médico irá denunciá-la, retardará o chamado. Magalhães retruca que, por instinto de sobrevivência, ela não procederá desta maneira (*Brazil Medico* 1920:334).

A diminuição da pena para a denunciante e a notificação compulsória dos casos são temas que centralizam os debates em várias sessões. O princípio do segredo médico é evocado por aqueles que eram contra ou a favor destas propostas. Em sessão do mês de julho de 1920, o dr. Miguel Couto declara que a notificação compulsória de todos os casos de aborto incorreria em uma injustiça contra as mulheres. Afirma que o médico não tem o direito de revelar os segredos que ouve à cabeceira da paciente, mesmo que tenha que sofrer a pena de prisão. Diz que este tipo de notificação não se assemelha à divulgação das doenças contagiosas, pois neste último caso está em jogo a proteção de outras pessoas. Fernando Magalhães retruca, afirmando que a notificação do aborto tem por fim a proteção da sociedade e que o aborto é uma "doença social eminentemente contagiosa". Miguel Couto lembra que na sua estatística pessoal, o aborto natural representa 80% dos casos, muitas vezes sendo resultado do comportamento de homens que entram para a família com sífilis e blenorragia, transmitindo-as às suas mulheres. Notificar estes casos seria trazer ainda mais sofrimento a estas mulheres, o que seria agravado com o exame por um médico estranho chamado para investigar a causa do aborto e determinar se foi criminoso ou não. Couto ainda pergunta aos colegas se consentiriam que alguma pessoa de sua família fosse examinada por um médico desconhecido. A discussão torna-se mais uma vez "acalorada" (termo sempre usado pelo redator das atas) e encerra-se a reunião (*Brazil Medico* 1920:486).[276] O tema da notificação do aborto colocava em disputa aqueles que eram partidários da submissão do médico a normas gerais de conduta e da intervenção nos casos de aborto, através da autoridade

[276] Na sessão de 26 de agosto, Fernando Magalhães protesta contra a redação do boletim da Academia de Medicina que resume os fatos passados nas reuniões. Diz que parte do seu discurso foi suprimida. Miguel Couto responde que nem sempre a redação encerra com perfeição tudo o que se passou nas sessões e Belmiro Valverde, redator do documento, diz que assim procedeu em nome do decoro da casa. A nomeação de uma comissão para discutir a

médica, da polícia, do Estado, e aqueles que privilegiavam o livre arbítrio de cada profissional. Enquanto Magalhães defende a elaboração de regras definidas que desconsideram qualquer particularidade inerente às situações, Miguel Couto recorre ao direito de cada médico agir em cada caso de acordo com a sua consciência.

Na sessão de 27 de maio de 1920, o dr. Dias de Barros aprofunda a discussão em alguns pontos, especialmente em torno do neo-malthusianismo. Declara que, ao contrário do que teria sido mencionado em reuniões anteriores, o embrionicídio não é um homicídio. A própria Igreja reconheceria este fato, pois pretende que o indivíduo até o batismo é apenas um homem em potencial. Posteriormente, justifica o neo-malthusianismo dizendo que o Estado não pode impedir que o indivíduo limite a sua prole em conformidade com as suas posses. Tentando justificar sua posição, recorre à polêmica gerada com o invento Abel Parente e elogia "calorosamente" a sua defesa feita pelo professor Francisco de Castro. Termina afirmando que o neo-malthusianismo é prova de adiantamento de um povo e diz que o povo francês deu este exemplo, lutando contra as tentativas intervencionistas do Estado (*Brazil Medico* 1920:361). Em 10 de junho, Fernando Magalhães responde ao colega, alegando que a Igreja considera o embrião pessoa de direito desde a concepção. Além disso, afirma estranhar o elogio das práticas neo-malthusianas ou a dúvida sobre a criminalidade do aborto provocado. Acrescenta que a lei de Malthus é um erro patente e que se Malthus, ríspido pastor protestante, soubesse que seu nome servia de designação a práticas tão infames, certamente sentiria profundo desgosto (*Brazil Medico* 1920:401).

Também se coloca em discussão a dúvida a respeito de se, na França, a mesma comissão trata das questões do aborto e do despovoamento ou se seriam duas comissões diferentes. Este tema parecia ser crucial para os médicos, determinando a extensão que a questão do aborto poderia assumir. O dilema era se tratava-se apenas de um problema específico ou da sua relação com o contexto mais geral de cada sociedade referente ao crescimento populacional (*Brazil Medico* 1920:334). Outro ponto levantado relaciona-se ao atendimento prestado à mulher e à criança. O dr. Arnaldo Quintella sugere que se incluam no parecer medidas de proteção à maternidade e à infância, que garantissem a subsistência e o atendimento médico às mulheres sem condições financeiras que levassem a termo gravidezes indesejadas e desamparadas (*Brazil Medico* 1920:348).

As intervenções resumidas acima mostram como a discussão sobre um projeto de repressão ao aborto criminoso não se restringia ao tema de forma específica. O papel do médico é certamente um dos quesitos que mais preocupava os membros da Academia Nacional de Medicina. Assumir uma posição unânime em relação à denúncia dos casos de aborto ou exigir da

---

atribuição dos redatores gera novas discussões e o descontentamento de Magalhães faz com que peça demissão do

mulher o nome do praticante, que em muitos casos era um médico, seria uma conquista ainda distante. Outro item importante é a introdução do tema da proteção às futuras mães e às crianças como meio de diminuir os casos de aborto. E quanto ao discurso do dr. Dias de Barros, expressa como contracepção e aborto eram considerados temas muito próximos.[277] A recorrência do malthusianismo ou neo-malthusianismo nos debates mostra como o aborto era visto dentro do conjunto das práticas de restrição da natalidade. E quanto a este delicado tema, os médicos deveriam se posicionar dentro de um contínuo, no qual as posturas extremas eram, de um lado a condenação de todas as iniciativas neste sentido, desde a utilização de condons até o aborto, e de outro a aprovação de todos os métodos. É interessante que, apesar de se poder supor diferentes posições em relação, por exemplo, a cada método, o que fica mais patente nos debates públicos é a contraposição entre os defensores da moral, o que significava o repúdio ao controle da natalidade, e os chamados neo-malthusianos, adeptos da contracepção. Talvez esta polarização faça mais sentido se consideramos que há questões políticas mais abrangentes sustentando estas posições. Inspirados pelo debate que ocorria na França, os médicos brasileiros que condenavam a restrição da natalidade tinham em mente não apenas argumentos morais, mas também o medo da depopulação que, em última instância, ameaçaria a soberania nacional. É certo que aqui não tínhamos tantas guerras como na Europa, mas tínhamos um extenso território ainda despovoado, com fronteiras abertas aos invasores, além de um "problema" interno relativo à mistura racial. Nesse sentido, a natalidade era um problema de Estado e, portanto, cabia ao Estado intervir para garantir a segurança dos seus cidadãos. A repressão ao aborto mas também a todas as outras práticas de controle da natalidade era considerada legítima. Já do ponto de vista dos neo-malthusianos, a vida sexual e reprodutiva era uma questão individual. Cabia a cada um decidir sobre o número de filhos, colocando em prática os meios que achasse mais adequados. Além disso, alguns partidários desta doutrina também advogavam que os suplícios da humanidade eram devidos ao excesso de população. O controle da taxa de natalidade era visto como positivo.

O dr. Julio Novaes defende o neo-malthusianismo através de duas estratégias. A primeira é a citação de grandes malthusianos como Carlyle, Mantegazza e Lacassagne. Além desses, refere-se ao eminente político francês Clemenceau que teria chamado os operários que tinham

---

cargo de Presidente da Seção de Cirurgia Especializada que ocupava (*Brazil Medico* 1920:597).

[277] Esta observação não se restringe aos trabalhos mais antigos. Em 1982, os médicos autores do livro *Aborto. O direito à vida*, estudo laureado pela Academia Nacional de Medicina, condenavam a anticoncepção de forma generalizada por atingir os valores básicos de nossa nacionalidade e relacionavam-na ao aborto:

"Práticas anti-humanas – como o abortamento, o anticoncepcionalismo, etc. – que diminuem o valor da vida humana e desfiguram a família, constituem-se em fatores de corrupção e degradação da sociedade que as institucionaliza." (Alves et al. 1982:38)

"A formação de uma mentalidade anticoncepcional, má em si mesma, também o é como estágio intermediário e necessário para se chegar à tolerância e depois à plena aceitação do abortamento como coisa 'normal'. (Alves et al. 1982:39).

muitos filhos de “pobres imbecis”. Na França, segundo Richet, o casal tem o número de filhos que quer e pode. Novaes acrescenta, mais uma vez tratando do aborto dentro do que denomina neo-malthusianismo, que vários autores importantes opinam pela não punição do aborto provocado. Mas, é discutindo a questão da depopulação que temos a sua contribuição mais interessante. O autor começa falando que a depopulação é um problema que não existe de forma significativa no Brasil. Ao mesmo tempo, diz que se existe não se deve à pratica do aborto, como afirmam os seus opositores, mas ao feminismo. O feminismo estaria desviando a mulher dos seus misteres, provocando o seu desinteresse pela família e dessa forma, diminuindo a taxa de natalidade. Novaes faz uma conexão explícita entre a emancipação feminina e a recusa às gravidezes sucessivas. É importante chamar atenção ainda para o fato de que este autor, por um lado, defende o controle da natalidade e, por outro, vê com maus olhos a emancipação feminina e o afastamento da mulher da maternidade. Este é um exemplo das muitas combinações possíveis feitas pelos médicos envolvendo a questão da sexualidade e reprodução (*Brazil Medico* 1920:563).

Os debates sobre o aborto não ficaram restritos somente à Academia Nacional de Medicina. Outras entidades importantes, como a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, também discutiram a questão. Nesta organização também a questão da notificação compulsória dos casos de aborto e sua relação com o segredo profissional foi um tema central. Na sessão de 21 de setembro de 1920, por exemplo, o dr. Barros Barreto, depois de passar em revista às legislações de vários países sobre o assunto, propõe uma solução, segundo ele, de conciliação das posições divergentes. O médico só notificaria os casos suspeitos ou comprovados de aborto criminoso e faria este comunicado ao gabinete médico-legal, que após a perícia necessária, encaminharia às autoridades o laudo afirmativo para andamento do processo criminal. Nesta hipótese, o andamento dos casos fica ainda mais sob o poder dos médicos. Na Sociedade também havia posições contrárias à notificação, como a do dr. Carlos Fernandes, que advoga que a notificação era inútil já que o diagnóstico diferencial entre aborto provocado e espontâneo é dificílimo. Sugere que as autoridades e o Estado devem se preocupar antes com a proteção das crianças e dos pais do que com a punição dos abortadores (*Brazil Medico* 1920:648). Também nesta instituição foi constituída uma comissão para o estudo do problema do aborto criminoso. Os nomeados foram os doutores Mello Teixeira, Pimenta Bueno e Leontino Cunha (*Brazil Medico* 1920:763).[278]

No ano de 1922 quando se reunia o I Congresso Nacional dos Práticos, o tema do aborto criminoso voltou a ter destaque. Neste Congresso foram debatidos uma série de assuntos que

[278] Não cheguei a encontrar outras referências sobre esta comissão e o resultado de seus estudos.

mostram a preocupação da medicina da época com questões sociais. O papel do médico no combate à pobreza e o analfabetismo foram alguns dos tópicos levantados. Mereceram destaque também o charlatanismo, e liberdade profissional e a legislação sanitária do país. A preocupação com a higiene, as doenças venéreas, a degeneração e o aborto provocado eram os temas que disputavam as atenções. Na quinta sessão ordinária, por exemplo, que contou com a presença de 106 congressistas, temos a apresentação dos seguintes trabalhos: "Luta contra as doenças venéreas" pelo dr. Eduardo Rabello, "A luta contra as degenerações nervosas e mentais" pelos drs. Juliano Moreira e A. Austragesilo e "A cumplicidade do profissional nos crimes de aborto" pela dra. Ermelinda de Vasconcellos. O trabalho de Rabello discute a propaganda anti-venérea, o papel do Estado, as leis de saneamento do casamento e a educação higiênica. Juliano Moreira trata da amplitude que deve encampar o conceito de degeneração, abrangendo até a noção de inadaptabilidade social dos indivíduos, o que permitiria que um maior número de casos fosse atingido pelas medidas profiláticas que visam salvaguardar a higiene mental dos povos. Propõe o combate às infecções, infestações e intoxicações, que constituem os maiores fatores "diseugenéticos" da humanidade. Uma campanha neste sentido deveria reduzir as doenças venéreas (o que diminuiria em 30% o número de doentes nervosos e mentais), os abusos das bebidas alcoólicas e outros inebriantes (suprimindo em mais 40% os casos de distúrbios mentais) e evitando a procriação entre "gentes taradas" (uma redução de mais 20%). A guerra à uncinariose e outras verminoses completaria o combate. Moreira acrescenta que "Enquanto não obtivermos da aplicação dos preceitos da eugenética utilizáveis entre os homens, a redução máxima nas cifras de atipias nervosas e mentais, alargaremos por mais exequível que o é, o raio de ação da higiene mental" (*Brazil Medico* 1922:225). Para tanto, é preciso ensinar a criança a combater os fatores diseugenésicos da espécie e aos adultos que a higiene mental é o melhor meio de profilaxia contra os fatores de "degradação da nossa gente". A. Austragesilo adiciona que a luta contra as degenerações neuro-psíquicas deve divulgar os perigos da hereditariedade mórbida, educar psico-sexualmente a criança (neste item apoia-se em Freud), combater as infecções, as intoxicações e a miséria, orientar as seitas religiosas, evitar os cataclismos sociais, agir sempre a partir dos princípios da ciência e construir, nas bases da "Eugênica", as fórmulas de melhoria da espécie humana (*Brazil Medico* 1922:225-226).

Citei as propostas acima, embora muito resumidamente, porque fornecem elementos para se ter uma idéia de em que contexto se davam as discussões sobre aborto e contracepção. O combate às doenças venéreas, inclusive através de medidas restritivas ao casamento dos infectados, a higiene mental e outras propostas indicam o peso que a eugenia ocupava no pensamento de nossos mais ilustres doutores. A noção de melhoria da espécie implicava em uma

postura intervencionista da medicina que também era defendida por muitos no caso do aborto criminoso. O trabalho da dra. Ermelinda de Vasconcelles conclama as autoridades a intervirem energicamente visando a punição da gestante e de seu cúmplice no crime do aborto (*Brazil Medico* 1922:226). A proposta sugerida pelo dr. Oliveira Motta e apoiada por Afranio Peixoto é ainda mais incisiva. Constitui uma das várias moções apresentadas no Congresso. Transcrevo-a na íntegra:

> "O I Congresso Nacional dos Práticos, reconhecendo a frequência devastadora do aborto criminoso na cidade do Rio de Janeiro, julga necessária a adoção de uma luta contra esse flagelo social, e recomenda as seguintes medidas:
>
> 1.Propaganda intensiva contra as idéias de restrição à natalidade, feita pelo departamento nacional de puericultura, em conferências e publicações largamente disseminadas pelo povo.
>
> 2.Proibição e repressão de total e qualquer propaganda neo-malthusiana.
>
> 3.Proibição e repressão de anúncios e quaisquer publicações e atos favorecendo a prática do aborto.
>
> 4.Vigilância ativa e efetiva dos casos de partos.
>
> 5.Notificação, à Autoridade Sanitária, dos casos de mortinatalidade e de aborto, como já se realiza, compulsoriamente, com várias doenças infecto-contagiosas.
>
> ***6.Punição severa da revelação do segredo médico, devido e garantido, em absoluto, exceto nos casos de aborto criminoso, às gestantes recolhidas às casas de partos, às maternidades privadas ou às assistências públicas, regularmente instaladas.***
>
> 7.Evitar a impunidade do crime de aborto, entregando-o ao julgamento do juiz togado.
>
> 8.Absolvição da penalidade à abortada que revelar o nome do abortador.
>
> 9.Ao médico clínico, dispensado por lei de, perante a justiça, dar o seu depoimento, desde que assim o exija a sua consciência, facultar a liberdade de poder depor, em justiça repressiva, sobretudo contra os abortadores.
>
> 10.Direito de citação direta, no crime de aborto, às associações médicas, às administrações de assistência pública, a todos os estabelecimentos públicos, tendo por fim o reerguimento da população ou da moralidade." (*Brazil Medico* 1922:222).

Esta proposta se aproxima muito do que havia sido sugerido pela comissão formada na Academia Nacional de Medicina, inspirada no projeto francês. De certa forma, sua divulgação no Congresso representa uma vitória contra os partidários do neo-malthusianismo. Na extensa lista de moções apresentadas, nenhuma se refere à defesa da contracepção ou do direito ao aborto. Mas, além daquela redigida por Motta, há várias que advogam a notificação compulsória, a censura aos anúncios, a punição do aborto (*Brazil Medico* 1922:233-236). A censura aos anúncios favorecendo a prática do aborto ou o neo-malthusianismo aparece com destaque no projeto de Motta. A publicidade parece ser percebida como a estratégia central, utilizada pelos partidários do controle da natalidade, mas que agora seria conquistada pelos médicos respeitáveis. O primeiro item da moção refere-se diretamente à propaganda contra as idéias de restrição da

natalidade.[279] Ou seja, o autor parece convencido de que era preciso conscientizar a população de que não deveria restringir o número de filhos. É uma pena que Motta não desenvolva a argumentação sobre porque a restrição da natalidade seria tão perniciosa. Contudo, o fato de apelar para o Departamento Nacional de Puericultura, como responsável pela propaganda positiva, indica que estava em jogo a proteção das crianças em consonância com a valorização de altas taxas de natalidade, objetivo central daquele órgão do governo. Ainda é preciso lembrar que a moção não trata da questão do aborto a partir do enfoque moral. E relaciona de várias formas aborto e contracepção, reforçando a idéia de que o núcleo central do argumento é o receio da restrição da natalidade.

6.5.CONTRACEPÇÃO E EUGENIA

O médico, especialmente aquele que trabalha em áreas ligadas à reprodução como é o caso do ginecologista e do obstetra, passa a contribuir de maneira singular no processo que transforma o sexo e a reprodução em um assunto de Estado. Nas primeiras décadas deste século, o forte tom nacionalista que imperava em muitos países, inclusive no Brasil, tinha como uma de suas implicações uma preocupação mais acentuada com a população. O crescimento do número de cidadãos adquiria uma importância estratégica tanto no que se refere à garantia da soberania, através do poder militar, quanto na implantação da atividade industrial e do mercado em larga escala. A quantidade e também a "qualidade" do povo que compunha uma nação provocavam cada vez maior interesse.[280]

Este fato pode ser exemplificado com o artigo publicado no *Brazil Medico* em 1912 a respeito do Congresso de Eugenia realizado em Londres no mesmo ano. Neste texto, a eugenia é definida como "a ciência que estuda os meios de aperfeiçoar a raça humana, pelo melhoramento do vigor e da saúde da prole" (*Brazil Medico* 1912:358). É apresentada como uma aspiração antiga que no momento passava a ter a vantagem de envolver processos científicos através dos quais se estudavam as causas da decadência da raça e os remédios adequados. Uma questão

[279] Em consonância com o desejo destes médicos, a Lei das Contravenções Penais (Decreto-Lei número 3.688 de três de outubro de 1941) incluiria a punição daqueles que anunciassem meios abortivos ou anticoncepcionais:
"Art. 20 – Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto ou evitar a gravidez;
Pena – multa de quinhentos mil réis a cinco mil contos de réis." (*Apud Revista Forense* 1941, vol.88:609).

[280] A análise que segue introduz a questão da eugenia a partir do que aparece nos trabalhos médicos relativos à sexualidade e reprodução. Não pretendo me deter sobre a eugenia enquanto um movimento mais abrangente, que mereceria um estudo bem mais cuidadoso, como o realizado por Stepan (1990). Para um panorama geral do

fundamental para os eugenistas era "o impedimento da procriação por parte dos sujeitos que, por doença ou defeito transmissíveis por herança, só podem dar ao mundo filhos também doentes e defeituosos" (*Brazil Medico* 1912:358). Neste contexto, a iniciativa de vários estados dos Estados Unidos que formulavam leis de esterilização dos degenerados era vista com admiração. Comenta-se ainda que o "animal humano" tem sofrido o mais cruel abandono enquanto que para os outros animais se tomam providências para a obtenção de produtos vigorosos e de raça pura. No caso do homem, dá-se liberdade aos degenerados para que propaguem a sua espécie doentia, criminosa e malfazeja. Perpetua-se hereditariamente a imbecilidade, a loucura moral, a paranóia, a epilepsia, o cretinismo e a delinquência profissional. O artigo termina propondo que também sociólogos e legisladores atentem para a necessidade da esterilizacão dos degenerados e deficientes porque "já é tempo que para na procriação do animal humano se tome um pouco daquele cuidado que tão prodigamente se dispensa aos outros animais chamados de 'raça', como se o homem não devesse ser o de raça mais fina e pura" (*Brazil Medico* 1912:359).

Em 1916, a *Revista Syniatrica* também defendia a esterilização. O argumento central do artigo girava em torno da idéia de que não bastava apenas a reforma das leis do matrimônio em prol da saúde dos que estavam para nascer. Era preciso colocar os indivíduos doentes e perigosos para a sociedade em absoluta impossibilidade de procriar, recorrendo à esterilização. Desta forma, tuberculosos, doentes mentais, epilépticos, imbecis, paralíticos, alcoólicos crônicos, além de delinquentes, não se reproduziriam mais. O sucesso dos Estados Unidos neste empreendimento mais uma vez é louvado (*Revista Syniatrica* 1916:77-78).

Também nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro encontram-se referências à esterilização. É o caso, por exemplo, do trabalho *Da esterilização de anormais como fator eugênico* defendida por Manoel Tavares Neves Filho em 1921. O autor faz referência a uma extensa bibliografia que passa por Morel, Magnan, Krafft-Ebing, Malthus, Galton e Renato Kehl, entre outros. Também menciona as diversas instituições internacionias e nacionais que se dedicavam aos fins eugênicos. Distingue as três partes da eugenia: a positiva, favorável às procriações sãs; a negativa, contrária à procriação dos anormais; e a preventiva, que cuida dos fatores disgênicos. Faz um histórico do uso da esterilização que no momento passava a comportar o objetivo preciso de "impedir a perpetuação da classe inútil dos idiotas, imbecis, amorais e criminosos constitucionais, elementos negativos na formação das Sociedades Modernas e no progresso das nações que trabalham" (Neves Filhos 1921:14). Nota-se aqui a associação entre eugenia, modernidade, nação e trabalho, que constituiria um dos elementos fundamentais do discurso médico da época.

---

desenvolvimento das idéias eugênicas em diversos contextos nacionais, ver Schneider (1982), Adams (1990) e Carol

O autor constata que, enquanto nos Estados Unidos, muito se tem feito em favor da eugenia, no Brasil, país de imigração, cruzamentos intensos, promiscuidade, muito pouco se tem avançado. O número de anormais tem se tornado assustador, indicando que se estaria atravessando uma verdadeira onda avassaladora de degeneração, já que os indivíduos indesejáveis se reproduzem muito mais rapidamente que os normais. Neves Filho adverte que este é um problema de saúde pública e defende que: "Assim como fazemos a profilaxia da imigração, no afastamento dos 'indesejáveis', deveríamos também fazer profilaxia da degeneração, no combate à proliferação dos nossos 'indesejáveis'" (Neves Filhos 1921:21). O autor admite que as medidas eugênicas têm motivado críticas, entre as quais se destaca a concepção de que a esterilização é desumana. Contrapõe-se a isto, reafirmando que a eugenia é um salutar meio de aperfeiçoamento e que a "indicação científica" constituiria uma garantia contra os abusos (Neves Filhos 1921:33-36). Mais uma vez, a noção pouco nítida de indicação científica, que inclui exames feitos por um antropologista, um psiquiatra, um clínico e um cirurgião, parece resolver o problema, deixando as decisões na mão dos médicos e cientistas.

Se recorremos às páginas dos *Annaes Brasileiros de Gynecologia*, veremos que a preocupação desta especialidade médica com a eugenia era também bastante considerável. Esta revista, de periodicidade mensal, foi fundada por Arnaldo de Moraes em 1936.[281] No editorial publicado no primeiro número, é definida como uma obra de cunho exclusivamente científico e como o órgão oficial do ensino da clínica ginecológica[282] da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Faculdade Fluminense de Medicina. O editorial diz ainda que, seguindo a concepção alemã do ensino e prática da especialidade, a revista se ocupará também da obstetrícia. E termina fazendo referência à abrangência dos temas tratados, incluindo explicitamente o campo eugênico: "Também terá acolhida em suas folhas tudo o que se relacione com qualquer problema mesmo extragenital da patologia feminina, quer no campo endócrino-metabólico, quer no campo psicológico, psiquiátrico, biológico, genético e eugênico." (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936:1).[283] A revista tinha também a pretensão de representar um elo de ligação entre os profissionais e estudantes brasileiros com a produção de conhecimento desenvolvida internacionalmente. Apresentava resumos dos artigos publicados nos principais periódicos da área em todo o mundo.[284]

(1995).

[281] Esta revista perdurou pelo menos até 1969.

[282] Esta cátedra era ocupada na época por A. de Moraes.

[283] N. Stepan (1990:134) menciona que na década de 1930 há uma maior aproximação dos eugenistas brasileiros com os autores alemães, o que ajuda a entender esta referência dos ginecologistas à produção científica alemã e ao modelo eugênico em curso naquele país.

[284] Somente no primeiro número, constavam artigos das seguintes publicações: *Gynecologie et obstetrique; Revue Française de gynecologie; Bulletin de la societé d'obstetrique et de gynecologie de Paris; Surgery, gynecology and obstetrics; American Journal of obstetrics and gynecology; The journal of the American medical association; The*

A quantidade de artigos e resumos de publicações, especialmente alemãs, que se referem à eugenia e em particular à esterilização é bastante considerável. Somente no primeiro ano (volumes I e II), encontram-se dez textos que tratam do tema da esterilização. Ao mesmo tempo, destacam-se também os artigos em torno do problema da esterilidade e da proteção à maternidade. Os editoriais da revista acompanhavam este movimento.[285]

O editorial do número três (1936, volume II:228-231), por exemplo, trata da lei de esterilização na Alemanha e de sua importância social. Ao médico cabia atuar como juiz no tribunal especial que dava a sentença da esterilização e denunciar os casos de doença hereditária que eram passíveis da prática da esterilização.[286] A operação seria executada por um cirurgião ou ginecologista. Há informações também a respeito do número de esterilizações realizadas na Alemanha[287] e sobre os métodos, em geral, referentes à extirpação das trompas. Menciona-se ainda que, para o futuro, a intenção seria esterilizar as meninas em idade entre 10 e 14 anos. A interrupção da gravidez também seria possível em alguns casos. Já a castração poderia ser decretada pelo tribunal com o consentimento do condenado para livrá-lo de um instinto sexual degenerado. O editorial não chega a se posicionar favoravelmente à lei de esterilização, apenas menciona que implica um "grande alcance social". Contudo, também não critica sequer um dispositivo apresentado. O tom geral parece ser mais de admiração do que de condenação.

A mesma característica pode ser observada na resenha feita do trabalho do médico alemão F. Engelmann, que relata que eram realizadas 810 esterilizações por semana no hospital em que trabalhava. A maioria dos casos era de moças alienadas que, algumas vezes, eram operadas contra a sua própria vontade. Muitas vezes, tratava-se de crianças e a operação tornava-se bastante delicada. O autor terminava por recomendar o casamento entre esterilizados, evitando ao mesmo tempo a propagação de doenças e de delitos sexuais (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936:240-241).

British medical journal; Zentralblatt für gynäkologie; Archiv für gynäkologie; Boletin de la sociedad de obstetricia y ginecologia de Buenos Aires; Revista de obstetrícia e ginecologia de São Paulo; Revista Brasileira de cirurgia; Revista de ginecologia e obstetrícia.

[285] Stepan (1990:124-125) menciona que, apesar do eugenismo brasileiro enfatizar mais a prevenção, temas característicos da eugenia "negativa" como o aborto, o controle da natalidade e a esterilização também estiveram em pauta. Mas, no Brasil, a influência do catolicismo e a preocupação com a natalidade fizeram com que o movimento tomasse outra direção. D. Borges (1991) também fala sobre a importância da Igreja na conformação de uma eugenia brasileira menos afeita a programas de intervenção radical, como a esterilização, por exemplo. Vale lembrar que em 1930 a encíclica *Casti Connubii* condenava o controle da natalidade, esterilizacão e aborto eugênicos.

[286] Entre estas doenças estavam a imbecilidade hereditária, a esquizofrenia, a loucura maníaco-depressiva, a epilepsia hereditária, a cegueira hereditária, a surdez hereditária, a grave deformação hereditária e o alcoolismo grave. Seriam dispensadas as mulheres que apresentassem a falta congênita da vagina ou do útero, perturbações hormonais graves, amenorréia permanente com hipoplasia do útero, oclusão bilateral das trompas e idade acima de 45 anos (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936, volume II:228-231).

[287] Somente no primeiro ano de vigência da lei, 1934, foram feitos 84.525 requerimentos de esterilização, dos quais 42.903 referentes a homens e 41.663 referentes a mulheres. Dos 64.449 pedidos julgados até 31 de dezembro do mesmo ano, tinham sido aprovados 56.224 e reprovados 3.692 (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936:229).

No mesmo ano, a revista publica um extenso artigo do dr. Francisco de Carvalho Azevedo,[288] onde a esterilização era um dos temas discutidos dentro do problema mais geral da "concepção consciente". Este artigo é bastante revelador das tensões entre diferentes posições em curso na época. O autor utiliza como epígrafe trechos de Fernando Magalhães, que fala da maternidade consciente, de Arnaldo de Moraes, sobre o papel do médico que deve instruir o casal sobre os meios de evitar a gravidez quando há indicação científica, e de Afranio Peixoto, que sugere que para evitar o aborto deve-se recorrer ao "mal necessário" da anticoncepção. Azevedo diz que estas citações são verdadeiras profissões de fé e afirma que o problema da concepção consciente envolve conflitos de natureza científica, moral e religiosa. Passa a falar então dos modernos estudos de Ogino e Knaus sobre a fisiologia da reprodução humana e do esclarecimento que trazem sobre pontos obscuros envolvendo os fenômenos da ovulação. Através deles, ficou provada a existência de uma época da fecundidade e outra da esterilidade dentro do ciclo menstrual da mulher. Isto resolveu o problema da concepção do ponto de vista científico. Da perspectiva da religião, pode-se dizer que a Igreja condescendeu na aplicação da continência periódica em circunstâncias especiais. E em termos morais, o método natural conquistou a aprovação mesmo daqueles que condenavam as práticas neo-malthusianas e o aborto criminoso (Azevedo 1936:255-257).

O autor explica que vinha procedendo o estudo do método de Ogino-Knaus há quatro anos, recomendando-o nos casos cientificamente indicados, o que totalizou mais de 50 experiências. É com base neste trabalho, e diante da "inexistência de outra contribuição nacional documentada sobre o assunto", que apresenta as suas conclusões. Azevedo explica que o método de Ogino-Knaus pode ser aplicado não só na regularização ou controle da natalidade mas também no sentido positivo, favorecendo a concepção. Também facilita a determinação da duração da gravidez e a data provável do parto, o que pode contribuir para a pesquisa médico-legal da paternidade. Contudo, o autor se mostra bastante preocupado em fazer a distinção entre este método e outros meios empregados no controle da natalidade:

> "Enquanto o método natural de regularização da concepção pela continência periódica salvaguarda a função procriadora tal não sucede com o arsenal neo-malthusiano, cujas práticas artificiais e malsãs aniquilam a capacidade geradora e favorecem a esterilidade definitiva.
>
> Entre o método de Ogino-Knaus e o chamado Neo-Malthusianismo há um insondável abismo." (Azevedo 1936:475).

Segundo Azevedo, o ginecologista de Flensburgo, Messinga, em 1882, aproveitando-se da confusão causada pelas idéias de Malthus, propôs resolver o problema da restrição da natalidade mediante o emprego de um pessário vaginal oclusivo. Com ele teria nascido o neo-

[288] Azevedo era assistente da Clínica Obstétrica da Universidade do Rio de Janeiro, do Serviço de Cirurgia e

malthusianismo. Em 1883, combatendo o neo-malthusianismo, Capellmann apresenta a continência periódica como a verdadeira solução que conciliaria a ciência e a moral. Seu método não teve grande sucesso e as práticas artificiais tomaram maior impulso. Para o autor, apesar da oposição dos moralistas, da repulsa dos teólogos e da advertência dos médicos, não estava mais sendo possível conter a avalanche da propaganda anticoncepcional, elaborada pelos leigos: "Não encontrando eco no meio científico encarregam-se os leigos da difusão das doutrinas subversivas, inventando novos meios, criando jornais, fundando postos de consulta anticoncepcionais." (Azevedo 1936:476). Diante dessa situação, os médicos tomaram uma nova posição:

> "Em face do mal inevitável da anticoncepção resolveu a classe médica encarar o lado científico do problema. Pela imprensa, pela tribuna, pela cátedra, vozes autorizadas manifestam suas opiniões. Publicam-se livros, reúnem-se congressos. E os laboratórios trabalham ativamente procurando analisar e descobrir na química moderna o melhor meio espermicida.
>
> E após tanto trabalho perdido ressalta a opinião unânime de que o meio anticoncepcional ideal está por descobrir e que todos os métodos retirados da física (raios X e radium), da mecânica (condom, pessários, esteriletes), da química (lavagens, velas e supositórios antissépticos) e da biologia (hormônios) ou falham fragorosamente ou arruinam gravemente a saúde.
>
> O método de Ogino-Knaus, provado pela ciência, aconselhado pela moral, tolerado pela religião, é inatacável e é o único que resolve maravilhosamente todas as faces do angustioso problema da concepção consciente." (Azevedo 1936:476).

É possível perceber como Azevedo é cuidadoso em explicar porque, historicamente, a medicina chegou a se dignar a tratar da questão da anticoncepção. Certamente não devia ser fácil e generalizada a aceitação de um médico que se dedicasse ao assunto. Tentando se desvincular do neo-malthusianismo, ele esclarecesse que estava do lado da moral, da religião e da ciência. Em função disto é que se salvaguarda em citações de mestres famosos. O autor cita o pronunciamento do professor L. Fraenkel na Sociedade Alemã de Ginecologia, no qual se defende que o médico não pode se manter à margem de tão relevante questão, tendo o dever de ensinar às mulheres os meios eficazes de evitar a gravidez. Não só no terreno da doença mas também neste, a missão do ginecologista é "evitar desastres e praticar o bem" (Azevedo 1936:477). A posição do médico alemão é ponderada pelo dr. Arnaldo de Moraes, catedrático de ginecologia e uma autoridade no assunto. Moraes afirmava que a ética médica e as leis do país não autorizavam o médico a ensinar as práticas anticoncepcionais. Mas nos casos em que houvesse indicação científica, ou a seu critério clínico, o médico deveria não só dizer ao casal que evitasse a gravidez, mas também ensinar os métodos eficazes e não prejudiciais (*Apud* Azevedo 1936:477). Nota-se que há, por um lado, uma investida na justificação da anticoncepção e, por outro, uma tentativa de restringir o

---

Ginecologia da Beneficência Portuguesa e da Pró-Matre.

seu controle ao médico, que não apenas teria a posse dos meios de intervenção, mas julgaria os casos em questão.

No que se refere às tais indicações científicas, Azevedo recorre ao que foi proposto nas Jornadas Eugênicas Espanholas. As indicações seriam as seguintes:

> "1º) Indicação eugênica – Quando os pais sofrem doenças transmissíveis aos filhos por herança ou congenitamente.
>
> 2º) Indicação social ou econômica – Quando a sua situação econômica não lhes permite criar e educar os filhos por nascer.
>
> 3º) Indicação médica – Quando a saúde da mulher periga com a concepção.
>
> 4º) Indicação sentimental – Quando existe o desejo de não ter filhos." (Azevedo 1936:477-478).[289]

Apesar de citar estas indicações, bastante abrangentes, Azevedo prefere se abster de comentá-las. Diz que não é o momento oportuno. Contudo, a opção por não tratar do assunto não estaria relacionada a algum tipo de pudor quanto à eugenia, já que ele reafirma a idéia de que o método de Ogino-Knaus deve ser empregado sempre que "razões de índole médica ou eugênica aconselhem a esterilização provisória ou definitiva" (Azevedo 1936:48). Prefere falar dos casos que ele mesmo tratou e nos quais jamais imperaram motivos fúteis ou inconfessáveis. Afirma que as indicações implicadas nos seus casos foram: multiparidade, passado obstétrico acidentado (cesarianas), práticas anticoncepcionais artificiais e abortos criminosos. Ora, diante destas indicações também tão amplas e de naturezas distintas, desde razões obstétricas até o uso de meios artificiais e a prática do aborto, fica difícil entender a recusa do autor em comentar as propostas dos médicos espanhóis. Também percebe-se que, sob o rótulo de indicação científica, muitas práticas realizadas anteriormente pelo casal e consideradas condenáveis moralmente constituem razões válidas para a anticoncepção sob orientação do médico. O que estaria em jogo seria a tentativa de combater a continuação do uso destes meios transformando o controle da natalidade em assunto médico. A lógica de combater um mal maior (práticas neo-malthusianas e aborto criminoso) por um menor (continência periódica) tornava-se predominante. É neste sentido que Azevedo explica as "indicações" referentes ao abuso dos meios neo-malthusianos e do aborto criminoso (Azevedo 1936:477-478).

Quanto aos meios neo-malthusianos, apoia-se nas declarações de Van de Velde e de Fraenkel, que considera as maiores autoridades no assunto. O primeiro denunciou a existência de mais de 150 meios anticoncepcionais, cujo emprego seria sempre acompanhado de moléstias físicas e mentais e transtornos. O condom, por exemplo, causaria irritação inflamatória da vulva e da vagina na mulher e da glande no homem, além de incômodos para

[289] Não se pode deixar de notar a semelhança entre o teor destas indicações e dos motivos dados por Abel Parente para o emprego de seu método de esterilização.

um ambiente matrimonial feliz. Entre as moléstias causadas também se encontrava o "sindroma de carência espermática":

> "O abuso do coito interrompido e do coito condomatoso criou uma nova entidade nosológica – o sindroma de carência espermática, cujos principais sintomas se resumem em perturbações menstruais, nervosismo, tendência melancólica e ansiosa, que se exacerbam nos dias consecutivos às relações fraudulentas e que se atenuam ou desaparecem sob a ação do extrato espermático associada à supressão ou à modificação das práticas preventivas.
>
> A carência espermática é a principal causa das perturbações nervosas e psíquicas frequentemente encontradas nos casos de esterilidade voluntária." (Azevedo 1936:480).

A influência que a falta da absorção espermática exerceria sobre as perturbações físicas e mentais femininas aparecia em diversos autores e em algumas discussões em congressos. Quando a causa dos males era diagnosticada, recorria-se frequentemente à "opoterapia hetero-sexual" (emprego de fluídos do sexo oposto). Mas, o "sindroma das fraudadoras" começou a ser melhor tratado a partir do momento em que, em função do método de Ogino-Knaus, passou-se a fazer a impregnação espermática direta na mulher, no período não fértil. Apenas dois coitos completos já eram suficientes para uma melhora acentuada dos sintomas de nervosismo e para uma rápida regularização do fluxo menstrual. Azevedo ainda acrescenta que no homem o ato sexual termina com o orgasmo. Porém, na mulher, ele sempre será incompleto quando não terminar pela absorção das substâncias do líquido seminal que utiliza para seu equilíbrio fisio-psicológico. O autor pretende respaldar suas afirmações na psicanálise, dizendo que Freud teria revelado a influência preponderante do ato sexual incompleto e artificial na gênese de numerosos distúrbios psíquicos. Além disso, sustenta que o instinto da maternidade faz parte integrante da psique feminina. O receio da gravidez entraria em conflito com este instinto, recalcando-o no subconsciente e exteriorizando-o sob a forma de "obsessões", "idéias negras" e "delírios". Se a mulher for católica, seria ainda mais torturada pelos conflitos religiosos e morais (Azevedo 1936:481).

O método da continência periódica, permitindo a realização completa e natural do ato sexual e conciliando os preceitos morais e religiosos, viria restituir a saúde e a paz dessas mulheres. Azevedo relata o caso de uma paciente sua, profundamente religiosa, que jazia em um estado de acentuada psicose, com alucinações e visões e outros indicadores de abalo físico, relacionados à culpa que sentia pelo uso de métodos artificiais de anticoncepção e que se restabeleceu com o método de Ogino-Knaus. O autor ainda diz:

> "Outros casos observamos de perturbações orgânicas ou de transtornos psíquicos, de sidromas de carência espermática ou de complexos e recalcamentos freudianos, em que o repúdio das práticas anticoncepcionais artificiais e a aplicação de métodos de continência periódica redundaram sempre em uma transmutação completa do corpo e do espírito das nossas pacientes." (Azevedo 1936:482).

Azevedo afirma que se deve preferir o método de Ogino-Knaus à esterilização sempre que se revele que o ato sexual incompleto está na raiz dos distúrbios mentais. Os processos de esterilização poderiam agravar o estado psíquico e só deveriam ser aplicados nos casos em que, esgotados todos os recursos, já não houvesse esperança para o restabelecimento mental.

Ao lado das perturbações nervosas, os meios neo-malthusianos também provocariam perturbações e afecções orgânicas no aparelho genital feminino, constituindo uma verdadeira "patologia anticoncepcional". O coito interrompido ou condomatoso teria como consequências: dores lombares e hipogástricas, fadiga dos membros inferiores, dor no momento da defecação, dores ao menor esforço e movimento acentuadas durante o ato sexual, frigidez e aversão à vida conjugal, mudanças de caráter, irritabilidade, irascibilidade, emotividade, tristeza, falta de energia e de coragem, perturbações digestivas, inapetência, digestões laboriosas, constipação, cefalgias e idéias de suicídio. Além disso, o exame ginecológico ainda revelava sinais de metrite e parametrite, congestão pelviana, inflamação e hiperplasia, esclerose dos ovários, tumores, fibromas, quistos, predisposição ao câncer e perturbações no ritmo menstrual. E, por fim, pode-se chegar à esterilidade temporária ou definitiva que "a natureza revoltada impõe à mulher que calculadamente fugiu aos encargos da maternidade" (Azevedo 1936:483).

Além disso, estes meios criariam uma situação penosa para o casal, impedindo a entrega inconsciente que deveria existir durante os "contatos genésicos". Azevedo cita também Mary Stopes, uma ardorosa propagadora do neo-malthusianismo, que reconhecia a falibilidade da maioria dos anticoncepcionais e confessava os malefícios que o uso do pessário vaginal poderia trazer, especialmente as perturbações da libido.[290] Segundo o autor, o fato dos próprios adeptos do neo-malthusianismo reconhecerem a ineficiência de seus métodos contribuiria para a justa valorização do método de Ogino-Knaus (Azevedo 1936:478-480).

A abstinência temporária, segundo Azevedo, apresentava-se como um verdadeiro antídoto para os danos que vinham produzindo os métodos anti-naturais de profilaxia da concepção. Também seria a melhor arma no combate à prática do aborto. O autor conta que em suas observações estão casos de mulheres de elevada camada social que chegaram a confessar a realização de mais de 15 abortos em um curto prazo. Arnaldo de Moraes teria dito que a prática anticoncepcional e o aborto criminoso constituiriam entre nós uma verdadeira indústria. Já Fernando Magalhães chegou a apresentar dados da sua frequência assustadora. Segundo este médico, 70% das quatro mil mulheres que atendeu em seu consultório confessaram que já haviam feito aborto por "motivos inferiores". Os dados de Magalhães e Azevedo e de outros médicos

[290] Sobre a posição de Mary Stopes e outras feministas nas campanhas pelo controle da natalidade, ver McLaren (1990:cap.7).

parecem mostrar como era significativa a prática do aborto também em mulheres de camadas mais favorecidas (Azevedo 1936:484-485).

Azevedo termina o seu artigo dizendo que, infelizmente no Brasil, os anúncios de prática de aborto disfarçados apareciam cada vez mais e impunemente. Enquanto isso, o método da continência periódica, que tem todas as garantias científicas, morais e religiosas, às vezes é confundido com práticas condenáveis. O autor diz que ele mesmo já sofreu o dissabor de ver sua técnica malevolamente interpretada apesar das suas mais puras intenções. A raiz do problema estaria no Código Penal que não distinguia a anticoncepção do aborto: "O nosso código, deficiente e bolorento, não permite o precocínio de um método científico, moral e religiosamente inatacável, de regularização da concepção, mas admite o anúncio disfarçado da prática indecorosa do aborto criminoso." (Azevedo 1936:486). Apoiado em Afranio Peixoto, Azevedo conclui dizendo que a contracepção é um mal necessário diante da necessidade de pôr fim ao aborto criminoso, mas tem sido prejudicada pelas próprias leis do país que percebem como semelhantes práticas de natureza tão diversa.

O tema da contracepção ainda aparece outras vezes nos *Annaes Brasileiros de Gynecologia*. Ainda em 1936 há uma resenha elogiosa do livro lançado por F. de C. Azevedo denominado *Maternidade consciente*. A revista apresenta a publicação como "o único trabalho nacional de fôlego" e endossa suas posições, já vistas no artigo apresentado acima (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936:491). No mesmo ano, outra resenha tratava da obra de Carijó Cerejo intitulada *Anticoncepção*. Segundo o resumo, tratava-se de uma brochura para leigos que considerava vários aspectos envolvendo a prevenção da gravidez de forma correta e moderna, o que significava na prática o privilégio ao método de Ogino-Knaus e a condenação do aborto (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936:214). As resenhas incluíam também trabalhos internacionais. Em 1937 comenta-se o artigo *Indications for contraception from the point of view of the obstetrician and gynecologist* de T. L. Montgomery publicado nos Estados Unidos. O trabalho defendia que quando a gravidez constitui uma ameaça à saúde da paciente, e só neste caso, algum meio anticoncepcional deve ser prescrito pelo médico. O autor condena as técnicas anticoncepcionais utilizadas e, quando a indicação é de natureza permanente, prefere o recurso à histerectomia e à esterilização. Afirma que entre a população feminina vinha crescendo a exigência pela maior amplitude das práticas anticoncepcionais, o que colocava o obstetra em uma posição difícil. Diz que o médico deveria participar na discussão a respeito da anticoncepção como solução para o pauperismo. E termina concluindo que se vinha esperando demasiadamente que a anticoncepção contribuísse como um instrumento de aperfeiçoamento da raça. No seu entender, a propaganda destinada a elevar a posição da maternidade e a exaltar os prazeres da

vida em família faria muito mais pelo aumento da reprodução nas classes mais altas (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1937:255-257).

Percebe-se através da resenha que um dos pontos fundamentais através do qual a contracepção era discutida referia-se ao seu valor como meio de evitar a propagação de seres que contribuíam para o enfraquecimento da raça. Paralelamente, nota-se que o aperfeiçoamento da raça estava condicionado ao aumento da natalidade nas classes mais altas. Ou seja, havia lugar para um certo deslizamento entre a noção de raça e de classe. Os mais pobres, por uma série de circunstâncias, eram mais responsáveis pela reprodução de degenerados, enquanto os mais ricos contribuíam para a realização do projeto eugênico. Note-se também a idéia, expressa pelo autor, de que é necessário propagandear a maternidade. Esta concepção, comum nos Estados Unidos e na Europa, aparece também na resenha ao trabalho *Sobre el aborto voluntario* de Juan Gabaiton publicado em Buenos Aires. O autor afirma que é somente o sentimento da maternidade, reafirmado na mulher desde a mais tenra infância, que poderia preservar a humanidade, e não as imposições do Estado, da sociedade ou da Igreja. Caberia ao médico, que conhece as deficiências físicas e os males morais das mulheres, o melhor julgamento a respeito das questões relativas ao controle da natalidade e o recurso ao método de Ogino-Knaus, em detrimento da prática do aborto (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1938:216-217). Em 1939, outra resenha ao artigo do americano G. Kosmak conclamava os médicos a se envolverem mais com o problema da restrição da natalidade em função das exigências sociais do momento (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1939:365).

Da intrincada relação entre eugenia, contracepção e maternidade, é necessário fazer alguns comentários. Em primeiro lugar, há uma constante afirmação de que o médico, ao lado dos legisladores, deve tomar a frente no estudo e controle das questões relacionadas à reprodução, especialmente no que tange ao controle da natalidade. Anteriormente, a reprodução já tinha se tornado uma área de grande investimento médico mas a contracepção, pelo menos publicamente, parecia ser um assunto suficientemente imoral para que os médicos não se dignassem a considerá-lo. Através da propagação das idéias eugênicas, sempre revestidas e resguardadas pelo caráter científico, o tema da contracepção passa a ser reconsiderado. Recorrendo às teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, percebe-se que as raras teses que falam em anticoncepção estão associadas à eugenia.[291] A partir da vontade de coibir o nascimento de indivíduos "indesejáveis", até mesmo a esterilização é defendida como um meio legítimo. Mas, com relação aos indivíduos considerados "normais", a questão é outra. A julgar pela posição de Azevedo (1936), poder-se-ia até admitir a contracepção, exclusivamente através do método de

[291] É o caso do seguintes trabalhos: Mello (1911), Vilhena (1919) e Ligiero (1930).

Ogino-Knaus, que não é visto como imoral, mas desde que haja uma indicação científica para o caso. Entretanto, em termos gerais, para os casais "saudáveis", o que parece imperar é a lei da procriação. Para estes, todas as formas de controle da natalidade, desde as práticas neo-malthusianas até o aborto, são condenadas. E longe de se prever a contracepção, prega-se a valorização da maternidade e da vida familiar. [292]

Contudo, é interessante que os próprios médicos admitam que há uma pressão social, alguns dizem que é mais forte entre as mulheres, para a propagação da contracepção. E é em função desta pressão que os doutores se dizem convocados a reagir. Sua resposta vem na forma de um projeto de valorização da maternidade que passa pela propaganda em prol da natalidade, especialmente frente às mulheres. Diante do panorama instalado pela eugenia e pelo nacionalismo, que via o número de cidadãos como garantia de soberania, era preciso convencer as mulheres sadias da importância do seu papel de mães. Era preciso recuperar em seus espíritos, talvez abalados pelo excesso de civilização, educação e trabalho, o instinto materno. E também era preciso melhorar a capacidade de ser mãe de acordo com os princípios da eugenia, da higiene e da puericultura.

* * *

Gostaria de chamar a atenção para o fato de que, também nestas discussões envolvendo aborto e contracepção, temos ilustrado o movimento de ampliação da medicina para o tratamento de questões mais abrangentes. São em particular os ginecologistas e obstetras que se dedicam a estes temas. Estes especialistas se definiam como os mais capazes para delimitar, entre outras coisas, o terreno do que era permitido ou não em relação ao aborto e contracepção. No que se refere ao aborto criminoso, são os principais personagens envolvidos em polêmicas e debates

[292] G. Bock (1983), trabalhando sobre a conexão entre racismo e sexismo nas concepções e práticas nazistas envolvendo maternidade e esterilização compulsória, afirma que enquanto se propunha o incentivo à maternidade de muitas mulheres, impunha-se a esterilização a outras. As primeiras eram as consideradas racial e hereditariamente puras. As segundas, ameaças à nação e à raça alemã. O pró-natalismo para os desejáveis e o anti-natalismo para os indesejáveis estão intrinsecamente conectados. As leis que proíbem o aborto e a esterilização voluntária são concomitantes às que legalizam o aborto e esterilização eugênicos.
A autora sugere que estes acontecimentos estão relacionados com o fato de que o discurso da higiene da raça, muito mais do que outras teorias, desde o fim do século XIX concede uma importância fundamental à mulher, seja como a "mãe da raça", seja como culpada pela degeneração racial. O eugenismo parece especialmente preocupado com os domínios supostamente naturais ou biológicos aos quais a mulher parece mais associada, como o corpo, a sexualidade, a procriação. Além disso, também era preciso reafirmar que o destino natural das mulheres era ser esposa e mãe frente às tentativas de emancipação e de redução do número de filhos, tão importante para o Estado naquele momento. Sobre sexo, reprodução, contracepção, aborto e esterilização na Alemanha deste período, vale recorrer também a Grossmann (1995).

públicos. O problema “social” representado pelo aborto era também da sua alçada. Estava no domínio das perturbações relativas ao comportamento feminino e à sexualidade e reprodução.

Já vimos que estas perturbações podem assumir a forma da histeria ou da loucura puerperal, por exemplo. Nestas situações, os problemas de origem genital causam desordens mentais, chegando mesmo a suprimir a consciência das “doentes”. No caso do aborto criminoso e contracepção, já não é possível associar o ato cometido com uma desordem mental. Ao contrário da infanticida, praticamente uma louca temporária, a mulher que comete um aborto é considerada uma “criminosa”, plenamente ciente dos seus atos. Mas o interessante é que em ambos os eventos a consequência mais destacada pelos médicos é a lesão da sociedade, ou da nação, na medida em que se suprime um futuro cidadão. Outra semelhança é o fato de que tanto a mulher que comete infanticídio quanto a que comete aborto representam o “perigo”, do ponto de vista de boa parte dos médicos, da disjunção entre sexo, reprodução e maternidade. No caso das infanticidas, esta ameaça é expressa no caráter de excepcionalidade que recobre o crime e que praticamente pressupõe que não há mãe que, conscientemente, possa querer matar o próprio filho.

No caso das mulheres que recorrem a aborto e contracepção, já não é mais possível invocar uma falta de consciência, uma loucura temporária. O fato de quererem impedir novas gestações e novos filhos é explicitado de diversas formas, bastante evidentes. É certo que vimos como os médicos raramente “acusam” as mulheres, preferindo pôr a “culpa” pelos abortos, por exemplo, nos profissionais praticantes ou então citando elementos como a “devassidão dos costumes”. Há uma tentativa, pelo menos por parte de alguns, de se recusar a perceber e a divulgar a intenção de controle da natalidade e o desejo de manter relações sexuais sem uma gravidez subsequente, o que era demonstrado por um grande número de mulheres – e também de homens.

Outro ponto que merece ser destacado tem a ver com um paralelo entre as tentativas de manifestação de uma sexualidade feminina livre da maternidade, como pode ser pensado a partir de algumas descrições de mulheres histéricas ou daquelas envolvidas no caso Abel Parente, e o aborto. No primeiro caso, que se concentra ainda em torno da passagem do século, a solução proposta pelos especialistas para o problema envolvia recursos médicos de diversas ordens, passando por repouso, reclusão, medicamentos, cirurgias e uma estrita vigilância. No que diz respeito ao aborto provocado, a solução prevista se insere em um projeto de profilaxia social, uma estratégia mais abrangente e condizente com a natureza social do problema. Em um contexto político no qual a população adquiria cada vez mais importância, os médicos vão investir menos no tratamento individual e mais em campanhas de condenação do aborto e da contracepção e de valorização da maternidade.

O argumento invocado passava pelo perigo que estas práticas representariam em termos de comprometer o projeto nacional de construção de um povo numeroso e “saudável”. Neste sentido, a aproximação com a eugenia era muito mais pautada pelo predomínio de uma perspectiva “positiva”, de educação, do que pela expectativa de emprego de métodos radicais, como a esterilização, embora, pelo menos nos discursos, também se mencionasse esta possibilidade. É bom lembrar que uma eugenia “restritiva” a partir da contracepção, ilustrada pelo que diz Azevedo (1936), poderia não ser de simples aplicação e representar também um certo perigo. Facilmente a contracepção poderia escapar do controle médico – o que, na opinião de Azevedo, favoreceria a promiscuidade e a imoralidade. A via da educação e da valorização da maternidade parecia menos problemática e foi este caminho que propiciou também uma maior aproximação de ginecologistas e obstetras com o projeto político em curso a partir da década de 1930.

CAPÍTULO 7:

MULHER E REPRODUÇÃO, QUESTÕES DE ESTADO

Ao longo do tempo se nota uma certa redefinição no discurso médico que enfatiza cada vez mais o papel da mulher em virtude de sua importância para a nação. Isto reflete uma aproximação maior da medicina com o Estado. Mas também diz respeito a uma série de outros desenvolvimentos em curso, como uma forte presença das idéias eugênicas, a propagação dos métodos de controle da natalidade, o trabalho feminino fora de casa, a organização das mulheres reivindicando direitos[293] e a importância adquirida pela questão da população e da raça.

A partir da década de 1930, alguns vetores do processo de construção de uma imagem feminina a partir da reprodução vão se acentuar e dar um tom bastante específico ao quadro que vem se desenhando desde o século XIX. Não tenho a intenção de detalhar o que aconteceu nessa década, repleta de grandes movimentos.[294] Mas, algumas articulações parecem tão significativas a partir da perspectiva deste trabalho que não poderiam deixar de ser mencionadas. Acredito que, por um lado, representam, de certa forma, o ápice de um processo de conexão entre o pensamento médico sobre a mulher, a noção de uma medicina intervencionista e bastante próxima do Estado e a propagação mais acentuada das idéias eugênicas. Por outro lado, este novo contexto significa também o ponto de partida para uma outra história a ser desenvolvida, envolvendo cada vez mais novos e complexos processos em jogo. Nesse sentido, este capítulo funciona como um fechamento porque mostra a que lugar chegaram alguns dos processos ou idéias que vinham se conformando desde o século XIX, mas implica também uma grande abertura, que coloca a possibilidade de articulação com questões extremamente amplas e complexas que por si só mereceriam análises bem mais longas e cuidadosas do que a que vai ser feita aqui.

---

[293] Não vou me deter sobre este ponto porque, entre outras razões, existem vários estudos que têm mostrado como se configurava uma nova situação para muitas mulheres, especialmente a partir de uma participação mais significativa no mundo do trabalho, pelo acesso à educação e a algumas profissões liberais. Em termos do debate público, as idéias feministas, com inúmeras variações, começavam a circular mais e a conquistar novos apoios, ao mesmo tempo em que também eram mais combatidas tanto por intelectuais, médicos, autoridades quanto por instituições como a Igreja Católica. Ver os trabalho de Hahner (1980; 1994), Soihet (1997) e Maluf e Mott (1998) para um quadro geral da inserção feminina no mundo público desde meados do século XIX. Sobre o trabalho feminino, recorrer a Rago (1987), Matos (1995) Pena (1981) e Moura (1989).

[294] Uma série de trabalhos têm se dedicado sobretudo a mapear as políticas desenvolvidas na era Vargas quanto à família e ao trabalho da mulher e da criança. O livro recente de A. L. Duarte (1999) é uma valiosa contribuição neste

7.1.A MATERNIDADE E O FUTURO DA NAÇÃO

Na década de 1930, durante a chamada era Vargas, percebe-se uma redobrada valorização da maternidade por parte da ginecologia e da obstetrícia, em um contexto de maior aproximação com o Estado.[295] Nos *Annaes Brasileiros de Gynecologia* encontram-se vários exemplos deste processo, como é o caso do editorial do segundo volume de 1936. O texto começa citando a circular emitida por Getulio Vargas no Natal de 1932, qualificada como "uma prece em prol da infância no Brasil, um grito de patriotismo, que criou para o governo brasileiro uma obrigação moral e um compromisso de honra" (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936:326).[296] Na circular, o presidente dizia que:

> "Os poderes públicos têm no amparo à criança, sobretudo quanto à preservação da vida, à conservação da saúde e ao desenvolvimento físico e mental, um problema de maior transcendência, chave da nossa opulência, principalmente em nossa terra, onde, mais talvez do que nas outras, se acumularam fatores nocivos à formação de uma raça forte e sadia". (*Apud Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936:326).[297]

Os médicos já percebiam em Vargas os ecos das teorias sobre raça e das concepções sobre a importância da criança que tomavam maior vulto na época. O que era preciso naquele momento era transformar cada vez mais este discurso em ações efetivas que deveriam, preferencialmente, estar sob o comando dos especialistas em obstetrícia, ginecologia e puericultura.

O editorial fala ainda das altas e crescentes taxas de mortalidade infantil do Rio de Janeiro e do resto do país. No mesmo parágrafo, são exaltadas as iniciativas em curso nos Estados Unidos, que visavam proteger a maternidade e a infância, a partir de propostas dos próprios presidentes americanos. Ou seja, o Brasil estava no caminho certo desde que levasse à pratica as idéias que o próprio Vargas proferia. Após a circular do Natal de 1932 tinha sido realizada a primeira Conferência de Proteção à Infância e fora criado o Departamento da Maternidade e Infância. Estes eventos assinalariam um marco na proteção à criança e à mãe brasileiras. Destaca-

---

sentido. Ver também Besse (1989) e Fonseca (1993). Sobre a relação entre ciência e política, com destaque para a preeminência das idéias eugênicas, ver Stepan (1990:138-144).

[295] É preciso salientar que a política desenvolvida neste período com relação à mulher e à criança necessitaria de uma extensa análise, o que não vai ser feito aqui. O material e os comentários que se seguem dizem respeito apenas ao que aparece diretamente conectado com a participação dos ginecologistas e que não poderia deixar de incluir neste trabalho.

[296] O uso do termo "prece" neste discurso nos faz lembrar da estreita aliança de Vargas com a Igreja e da importância da associação entre Igreja e nação nesta época, tanto em termos metafóricos quanto em relação às ações que foram empreendidas em parceria. A valorização da infância e especialmente da maternidade aparece como um ponto em comum de natureza estratégica. D. Borges (1991) fala das projetos relativos à preservação da família (caracterizados na luta contra o divórcio e o aborto e contracepção, por exemplo) e restauração da educação religiosa. Sobre a presença da Igreja no Estado e nas Constituições brasileiras com relação aos temas apontados, ver também Scampini (1978) e Cifuentes (1989:cap.14).

se ainda a noção de que a saúde pública não deve ser exclusivamente polícia sanitária ou burocracia mas, prioritariamente, profilaxia e assistência. E transcreve-se a carta de Olinto de Oliveira, chamado de "o grande patriota", em função de sua dedicação aos serviços de assistência à maternidade e à infância, dirigida ao deputado, e também médico, Xavier de Oliveira. Oliveira apresentava no momento um projeto à Câmara dos Deputados em prol da defesa das mães e crianças do país. Na carta, mais uma vez os argumentos para a proteção da maternidade e infância giravam em torno do "renascimento da nossa raça" (*Annaes Brasileiros de Gynecologia* 1936:328).

As referências que associavam maternidade, infância, raça e nação se sucedem nos periódicos médicos. O ano de 1940 aparece com destaque especial, em virtude de acontecimentos significativos. Este ano pode ser considerado um marco na aproximação de obstetras e ginecologistas com o Estado. O editorial do volume nove dos *Anais Brasileiros de Ginecologia* (1940) menciona e elogia um decreto-lei emitido por Vargas neste ano:

> "O Presidente da República acaba de decretar as medidas necessárias a um vasto programa de assistência à maternidade, à infância e à adolescência. De fato, o decreto-lei número 2.024 de 17 de fevereiro de 1940, fixa as bases da organização da proteção à mulher mãe e à criança, atendendo, dessa forma, a um alto imperativo de grande alcance para a nossa pátria. Esse o motivo pelo qual estes *Anais* que têm como parte de seus propósitos, cooperar para esse mesmo fim, resolverem dedicar estas páginas ao registro da medida governamental que vai ao encontro de uma necessidade vital para o Brasil, vasta região do globo à espera de uma população numerosa, mas nas melhores condições de higiene possível, para não continuar a ser o vasto hospital, a que se referia o saudoso Prof. Miguel Pereira." (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940:161).

O tom do discurso é o de apresentar o momento como o ápice de um processo de luta em prol da infância e maternidade que teria começado dentro da medicina. Após o trecho acima, o editorial resume a história deste percurso, tomando como ponto inicial uma conferência proferida por Arnaldo de Moraes em 1930 na Sociedade de Medicina e Cirurgia. A conferência versava sobre o "Problema Pré-natal" e mereceu "valioso aplauso" de Olinto de Oliveira, o puericultor que pouco depois seria nomeado para chefiar a Diretoria da Maternidade e Infância. Oliveira, considerado como pessoa de absoluta confiança de Vargas, teria, de forma tenaz e competente, realizado uma série de medidas que agora estariam consubstanciadas no decreto-lei.

Destacam-se também os debates ocorridos na Academia Nacional de Medicina e a formação de uma comissão que deveria apresentar sugestões ao governo federal sobre a questão

[297] Quanto à política social em torno da criança na era Vargas, ver o trabalho de C. Fonseca (1993). É importante lembrar que já desde a passagem do século a criança vinha começando a ser tratada como o "futuro da nação" (Silva

da mortalidade materna. A comissão, composta por Arnaldo de Moraes, Octavio de Souza e João Camargo, em novembro de 1939 apresentou o seu parecer. Neste documento, ao lado de medidas relativas à assistência propriamente dita, também são tratadas questões referentes ao ensino da clínica obstétrica e à formação de parteiras. Defendia-se o ensino da obstetrícia de maneira mais eficaz, o que implicava a frequência de dois anos de curso e a assistência obrigatória a 20 partos pelo menos, além de uma maior valorização desta especialidade no currículo médico. As escolas de parteiras são apresentadas como uma necessidade em todas as grandes cidades do país. As escolas deveriam ter maternidades próprias, revalidar o título das profissionais a cada cinco anos, prever estágios compulsórios e proibir a clínica para aquelas que exorbitassem de suas funções. Estas medidas, em última instância, justificam-se pela grande responsabilidade desses profissionais, cuja formação deve ser muito bem controlada, face às aspirações do Estado: "Puericultores e obstetras não se improvisam, é preciso prepará-los para que possam os profissionais a que vão caber os altos encargos de velar por mães e filhos, estar à altura das altas finalidades das medidas governamentais." (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940:161).

O editorial menciona ainda a exposição feita pelo Ministro da Educação e Saúde Gustavo Capanema, durante a criação do Departamento Nacional da Criança. Capanema teria deixado nítidos os propósitos governamentais de assistência, pesquisa e justiça social além de reforçar a necessidade de despertar no país uma atmosfera de interesse para os problemas vitais da maternidade e da infância. O Departamento recém criado é descrito como um "verdadeiro farol de grande luminosidade" através do qual o país socorreria a mulher mãe e a criança, desvalidas e desamparadas (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940:161).

No ano de 1940 aconteceria ainda o Primeiro Congresso de Ginecologia e Obstetrícia, que pode ser visto como uma ocasião singular em termos da aproximação destas especialidades médicas com os programas do Estado e de um relativo aumento de seu prestígio. O editorial do volume dez dos *Anais Brasileiros de Ginecologia* (agosto de 1940) é dedicado ao anúncio da realização do Congresso no mês seguinte. Em primeiro lugar, informa-se que o evento é promovido pela Sociedade Brasileira de Ginecologia,[298] que tem procurado "aprimorar os conhecimentos científicos da ginecologia e da obstetrícia", debatendo problemas relativos ao ensino e ao exercício clínico, através da congregação de médicos de todo o país por meio de reuniões que agora tomam maior vulto no Primeiro Congresso. A importância da Sociedade e do encontro teria sido reconhecida também pelas autoridades governamentais. O editorial menciona

---

1997).

[298] A Comissão Organizadora do Congresso era encabeçada pelo presidente da Sociedade Brasileira de Ginecologia, Arnaldo de Moraes. Entre seus membros estavam Nabuco de Gouvêa, Brandão Filho, Castro Araujo, Rodrigues Lima, Clovis Correa, Motta Maia, Jayme Poggi e S. Lemgruber, do Rio de Janeiro. Participavam também membros

que o próprio presidente Vargas e o ministro Capanema "imediatamente hipotecaram seu valioso prestígio, amparando essa reunião científica, certos da grande vantagem que, para nossa cultura e aperfeiçoamento, representa, prélios intelectuais de tal natureza" (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940, vol.10:127). Participantes argentinos, uruguaios e chilenos tinham sido convidados com o apoio do governo, transformando o evento em uma acontecimento internacional e prestigioso para os médicos e para os seus patrocinadores.

Como presidentes de honra foram escolhidos Vargas e Capanema, além de Oswaldo Aranha (Ministro do Exterior) e Henrique Dodsworth (Prefeito do Distrito Federal). Entre os vice-presidentes de honra, estavam Olinto de Oliveira (Diretor do Departamento Nacional da Criança), Jesuino de Albuquerque (Secretário Geral de Saúde do Distrito Federal), Fróes da Fonseca (Diretor da Faculdade de Medicina), Aloysio de Castro (Presidente da Academia Nacional de Medicina), Manuel de Abreu (Presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia) e U. Pinheiro Guimarães (Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões) (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940, vol.10:127-128).

Entre os temas escolhidos para o evento, estava o "Aspecto social da assistência obstétrica", considerando o período pré-concepcional, pré-natal, a mortalidade materna, a mortalidade neo-natal e a assistência social propriamente dita.[299] Comenta-se que este tema é de especial interesse do governo, que tem "tomado medidas concretas e se empenhado na proteção da maternidade e da infância", um "problema de tão largo alcance para a nossa nacionalidade" (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940, vol.10:128). Novamente, as palavras do ministro Capanema são citadas, desta vez as proferidas por ocasião da inauguração das Jornadas Carioca-Paulistas de Obstetrícia e Ginecologia, em que ele também esteve presente. Neste discurso, o ministro afirmou que o Governo esperava dos ginecologistas do Brasil a cooperação para a solução das dificuldades relacionadas ao futuro do país (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940, vol.10:128).

O desejo de progresso, a fé no trabalho, o amor pela ciência e o patriotismo são identificados como os princípios norteadores dos congressistas. E entre os objetivos destacava-se a promessa de demonstrar que os progressos da ginecologia e da obstetrícia visavam a proteção à saúde e à vida da mulher, de modo a garantir a produção de filhos sãos. Dessa forma, o "verdadeiro celeiro do país" seria preservado e o seu bem mais valioso, que é o seu "capital humano", aperfeiçoado (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940, vol.10:129). As especialidades médicas dedicadas à mulher e à reprodução assumiam como meta fundamental melhorar a

---

de outros estados, como São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940:vol.10,128).

produção de cidadãos e dessa forma se constituíam como aliadas do Estado. A defesa da soberania e do futuro da nação passava pelo "aperfeiçoamento" de sua população. Neste quadro, as idéias eugênicas de melhoria da raça, de forma mais ou menos explícita, eram conjugadas com a valorização da natalidade e uma preocupação médica mais acentuada com a mãe e a criança.

Estas características podem ser ilustradas, por exemplo, pelas palavras de Arnaldo de Moraes na introdução do livro *Propedêutica obstétrica* publicado originalmente em 1924 e que em 1937 já estava na quinta edição. O trecho a seguir ilustra a amplitude das funções do obstetra e a aproximação com a eugenia, além de ressaltar a preocupação com as crianças:

> "De ação tão ampla, confundindo-se com a atuação do eugenista, do puericultor, do pediatra, do higienista, do político e do patriota, compreende-se o valor do obstetra moderno. A este cumpre investigar as causas da esterilidade e removê-las, bom como os motivos da interrupção das gestações pregressas e evitá-la pelo tratamento adequado; fazer a assistência à prenhez, afastando pela terapia e pelos cuidados higiênicos (regime dietético, profilaxia das situações anormais do feto, etc.), todas as causas capazes de perturbar a gestação ou provocar a distocia; assistir ao parto, com o conhecimento perfeito da fisiologia do mesmo, para ajuizar com segurança da sua marcha e da oportunidade da intervenção, sobrevindo a distocia. Nessa oportunidade tem que se mostrar habilitado a resolvê-la, ora com simples operação obstétrica, ora com intervenções cirúrgicas algumas de mais alta importância (...); e ainda, passada essa fase, que assinala o término da prenhez, cuidar do recém-nascido, orientando o aleitamento e impedindo ou removendo as causas que o prejudiquem, verificando lesões (...) e vícios de conformação (...) e corrigindo-os." (Moraes 1937:17).

No mesmo trabalho, Moraes lamentava que os responsáveis pelo país considerassem com displicência e com banalidade o ato da parturição e a puericultura. Segundo ele, a assistência materna no Brasil e mesmo na capital carecia dos sentimentos de humanidade e patriotismo. A proteção da mulher-mãe e do fruto humano reclamava maior atenção por parte do governo. Já os médicos se esforçavam cada vez mais no sentido de cuidar para que a reprodução transcorresse da melhor maneira possível, tanto através do estudo do problema quanto da assistência que prestavam.

A estreita relação entre a atenção médica dada à mulher e a consideração das influências sociais pode ser vista ainda em um interessante artigo editado também em 1941. Nele, o ginecologista e obstetra, então professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Assad M. Abdenur tratava exatamente dos "Aspectos da ginecologia social". Na tradição da medicina social viria a ginecologia social, que estuda todas as modalidades mórbidas ginecológicas que dependam das condições sociais da mulher. Seria a parte da medicina social dedicada ao sexo feminino.[300] Esta disciplina se fundamentaria na relação com outras ciências, entre as quais estariam a medicina clínica, a endocrinologia, a política, a medicina social, a psicologia, a

---

[299] Os outros temas eram: "Últimas aquisições da hormonologia ginecológica", "Endocrinopatias em obstetrícia", e "Diagnóstico e terapêutica do câncer cervical" (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940:vol.10,128).

[300] Smith-Rosenberg e Roseenberg (1973) fazem referência ao uso do conceito de ginecologia social nas últimas décadas do século XIX nos Estados Unidos. O problema central desta especialidade naquele contexto era a questão da queda da natalidade e a importância deste fenômeno para o futuro da nação e da raça.

psiquiatria, a profilaxia, a higiene e a eugenia. No caso desta última, o autor destaca a importância da esterilização. Em seguida, Abdenur afirma que foi somente com o Estado Novo que a proteção da mulher e da infância começou a tomar vulto. Depois fala da antropogeografia, que se resume na idéia da que o país era ainda muito pouco povoado, o que implicaria na necessidade de uma política médico-social que considerasse sobretudo a mulher:

> "À fração feminina deve caber grande parte das medidas de proteção. Pela importância de suas funções geratrizes, e ser o primeiro agente protetor da infância, merece os desvelos de quem vise índice de natalidade qualitativa e quantitativamente bom. Surge daí a razão de ser de um ponto de vista eugênico." (Abdenur 1941:521).

O autor define como objetivos da ginecologia social a proteção à maternidade (higiene pré-natal, assistência ao parto e assistência à primeira infância), despistagem da lues e outros males venéreos, campanhas contra o câncer, a propaganda de uma alimentação racional, a "patologia do trabalho feminino", a terapêutica da esterilidade, a repressão ao aborto criminoso, a higiene psíquica ou mental do sexo feminino, etc. Teria como meios para realizar tais fins a técnica, a propaganda e legislação sanitária, a filantropia, a luta contra o pauperismo e a estatística (Abdenur 1941:521).

O Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia aconteceu entre oito e quinze de setembro de 1940 no Palácio Tiradentes, sob os auspícios do governo federal. A sessão inaugural foi presidida por Gustavo Capanema, que proferiu um discurso de aproximação entre os objetivos do governo e os profissionais dedicados à ginecologia e à obstetrícia. O pronunciamento inicia com congratulações e elogios ao Congresso e à Sociedade Brasileira de Ginecologia, uma instituição que teria o mérito de reunir tão ilustres médicos como o seu presidente, Arnaldo de Moraes. Em seguida, o ministro passa para o tema central da palestra, que era o empenho nacional na assistência à maternidade e à infância, visando o progresso da pátria:

> "É a obra nacional de proteção à maternidade e à infância, colocada entre as primeiras preocupações governamentais de nosso país. Nós, brasileiros, temos um programa de enormes realizações no terreno da economia e no terreno da cultura. Queremos tornar nossa pátria, cada vez mais, numerosa na população, forte e segura no espírito, empreendedora, honrada, ilustre.
>
> Mas este engrandecimento está, sob todos os seus aspectos, condicionado à qualidade do nosso homem, ao seu valor biológico, ao seu valor moral e intelectual. E é fora de dúvida que a boa qualidade do homem só pode decorrer da geração sadia e forte, a qual é em grande parte um resultado da saúde materna, da maternidade vigorosa e perfeita." (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940, vol.10:278-279).

O ministro ainda salienta que os temas a serem debatidos no Congresso estão estreitamente relacionados com este grande problema nacional e que por isso o governo dá todo o apoio ao encontro. Por fim, chama a atenção para os sentimentos de solidariedade e patriotismo que motivam os médicos presentes e felicita os membros estrangeiros (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940, vol.10:279). Arnaldo de Moraes agradece as palavras do ministro e o empenho do governo na realização do evento.

A sessão na qual se discutiu o "Aspecto social da assistência obstétrica" teve como presidente o Diretor do Departamento Nacional da Criança, Olinto de Oliveira. Seu discurso de abertura lembrou mais uma vez o grande interesse do presidente Vargas pela proteção à infância, expresso na criação do Departamento que abrangia também a proteção à maternidade. O Departamento, através de seus delegados, tinha como tarefa orientar e fiscalizar todos os estabelecimentos destinados à assistência e recolher informações que serviriam como subsídios para a ação do governo federal. Olinto faz referência ainda a José Bonifácio que já em 1823 teria exigido o amparo à mulher trabalhadora durante a prenhez. Em seguida, o presidente do Congresso, Arnaldo de Moraes, leu uma proposta de voto de aplauso ao governo de São Paulo pela criação e organização do Serviço de Higiene e Assistência pré-nupcial, pré-concepcional e pré-natal.

Passou-se, então, à apresentação do relator oficial, J. C. Lascano, vindo de Buenos Aires. O médico argentino faz um resumo histórico da assistência obstétrica, tomando como marco o século XVII, quando as parteiras perdem prestígio e os médicos passam a atender as parturientes. Mas afirma que a fase verdadeiramente oficial da obstetrícia só começou em fins do século XIX, quando deixou de ser uma caridade para se tornar um direito. Surgiram nesta ocasião as primeiras leis de proteção às trabalhadoras grávidas. Lascano acrescenta que, introduzidas em quase todos os países e ampliadas depois da grande guerra, tornaram-se particularmente complexas e eficazes na Alemanha depois do regime nazista, na Espanha e nos países escandinavos. A Conferência Internacional do Trabalho, realizada em Washington em 1919, tinha fornecido as bases para as legislações sobre trabalho, abrangendo também a mulher-mãe. Além disso, toda a medicina vinha tomando um aspecto social, um movimento no qual a obstetrícia constituía parte importante (*Anais Brasileiros de Ginecologia* 1940, vol.10:326-327).

Nos *Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia* (1942) temos o relatório apresentado pelo dr. Octavio de Souza sobre o tema. O médico explica que o aspecto social da assistência obstétrica implica fundamentalmente na atenção aos direitos da mulher na gravidez e no puerpério, como o repouso e o seguro materno remunerado. Faz um histórico das iniciativas a respeito, que congregavam as preocupações dos médicos e do Estado. Lembra que

em 1917 surgiu a primeira lei que interditava o trabalho feminino nos quatro primeiros meses após o parto. Assinala como um marco importante a conferência de Fernando Magalhães no Primeiro Congresso Brasileiro de Higiene em 1923, que chamava a atenção para a necessidade de aprimorar a legislação referente à proteção à maternidade. Defende que o Estado deve atuar sempre no sentido de favorecer a criatura que propaga a espécie e contribui com a sua parcela para a grandeza do país. Demonstra, através da referência às leis, que o amparo à maternidade vinha, gradualmente, sendo feito, especialmente a partir de 1932.[301] A legislação a partir desta data mostraria um claro interesse do presidente Vargas no assunto. O decreto número 21.417-A, de 17 de maio de 1932, regulava as condições de trabalho nos estabelecimentos industriais e fabris e amparava a mulher operária em gestação.[302] No mesmo ano, a já citada mensagem de Natal do presidente solicitava aos técnicos do Estado:

> "métodos e diretrizes a seguir para favorecer a auxiliar todas as instituições seriamente empenhadas em promover o bem-estar, a saúde, o desenvolvimento e a educação da criança, desde antes do nascimento, pela assistência à Maternidade, até a idade escolar e adolescência, proporcionando-lhe os subsídios indispensáveis à promulgação de leis e regulamentos, tendentes a realizar uma proteção eficaz à infância, como segurança de êxito" (*Apud Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia* 1942:73-74).

Em 1934, a Constituição, então decretada, estabelecia no artigo 141 a obrigatoriedade do amparo à maternidade e à infância. No mesmo ano, o município do Rio de Janeiro regulamentava, através do decreto número 4.785, o repouso e indenização por meio de licença remunerada a professora ou estagiária em estado de gestação. A Constituição de 1937 também considerou o tema, prevendo no artigo 137 a assistência médica ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta, sem prejuízo do salário, um período de repouso antes e depois do parto. Em 1938, outro decreto municipal estendia a todas as funcionárias, os benefícios concedidos às professoras. O Estatuto do Funcionalismo Público estabelecia em 1939 que a funcionária gestante teria direito a uma licença remunerada de três meses. Mais uma vez no Natal do mesmo ano, Vargas declarava o interesse do governo em promover a proteção à maternidade e à infância (*Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia* 1942:72-75).[303]

---

[301] M. V. J. Pena (1981) destacou a conexão entre a formulação de leis trabalhistas, a desvalorização da mulher trabalhadora e o desenvolvimento de uma imagem da figura materna associada à nação durante a década de 1930. L.L. Barsted (1987:105), estudando o direito e as concepções do Estado sobre a família, afirma que na década de 1930 há uma articulação, inédita, da mensagem do Estado sobre a família com outras esferas como o trabalho, a previdência social, a criminalidade. Sobre a família no pensamento jurídico no século XIX, ver Almeida (1999).

[302] Pena (1981) apresenta em detalhes a legislação e um panorama sobre o trabalho feminino na era Vargas.

[303] Nos *Anais Brasileiros de Ginecologia* de 1939 (vol.8:332) comenta-se o "Plano Nacional de Assistência à Maternidade" que passava a ser executado pela Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, coordenada por Olinto de Oliveira, do Ministério da Educação e Saúde.

Diante deste panorama que provaria o interesse do governo nas mães e crianças brasileiras e sua implicação no próprio futuro da nação, só cabia aos médicos o mais pleno apoio e desejo de colaboração. Em função disto, o Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia termina a sessão dedicada ao aspecto social da assistência obstétrica votando uma moção de louvor e incentivo ao presidente Vargas, pelas constantes e acertadas medidas em favor da maternidade (*Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia* 1942:80).

Entre as medidas tomadas pelo governo, estavam aquelas que visavam promover, através de comemorações e concursos, a valorização da infância. Prêmios em favor da amamentação (*Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia* 1942:82) e concurso de robustez entre bebês eram alguns destes eventos. O *Brasil Médico* de 1941 dedicou várias páginas ao relato das comemorações do dia da criança (25 de março). Todos os eventos na capital tinham sido presididos pelo médico e militar Jesuino de Albuquerque, Secretário de Saúde e Assistência do Distrito Federal que, na opinião da revista, dava provas de seu patriotismo e "interesse e zelo na formação do futuro homem potencial, brasileiro" (*Brasil Médico* 1941:245). Esta secretaria tinha recentemente criado (em 1940) o Departamento de Puericultura que inaugurava na ocasião três cozinhas dietéticas ou lactários, que forneceriam três mil mamadeiras diárias. O objetivo era diminuir a mortalidade infantil que tanto causava prejuízos à "força viva da Nação". O dia da criança foi também muito comemorado pelas associações médicas. A Sociedade de Medicina e Cirurgia, por exemplo, se reuniu em sessão extraordinária. Algumas conferências lá proferidas são bastante reveladoras das posições adotadas pelos médicos. O dr. Oswaldo Boaventura disse que a Sociedade tinha naquele momento um ensejo "quase santo" e que ele próprio "hipotecava todas as ternuras de seu coração em prol da campanha em favor da criança brasileira pois que ela, cuidada, será no futuro a fonte primeira de todas as energias exaltadoras da Pátria" (*Brasil Médico* 1941:246-247).

O dr. Carlos de Abreu proferiu uma longa conferência, na qual exaltava o início de uma nova era para a criança brasileira. Explicava que o dia da criança tinha por objetivo incentivar a opinião pública a se conscientizar da necessidade de dar mais atenção à gestante pobre e à infância desamparada. E dizia sobre o papel dos médicos em relação à quantidade e à qualidade da raça:

> "Cabe assim a todos os brasileiros de boa vontade e principalmente a nós, médicos, respondermos a esse incentivo superior dando à nossa Pátria, pelo muito que dela recebemos, a nossa cooperação esforçada, ampla, humana, no sentido de podermos elevar o número e o valor da nossa população numa benemérita obra social, de formação quantitativa e qualitativa de nossa raça." (Abreu 1941:246-247).

Abreu salientava também como o chamado problema demográfico prejudicava o país. E exclamava que a meta de reversão da situação tinha que necessariamente começar com as mulheres. Através da assistência às mães poder-se-ia chegar a uma raça mais forte:

> "Para elevarmos o nível orgânico de nossas populações com o humaníssimo e patriótico fim de criar uma raça mais forte e mais feliz devemos começar a tarefa pelo início ou seja assegurando às mães as condições que favoreçam a concepção, a gestação, o parto, o puerpério e a criação de seus filhos num ambiente que permita ao ser, a sua elevação perfeita, física, moral e intelectual." (Abreu 1941:246-247).

A proteção à mulher trabalhadora e a assistência médica, que passavam cada vez mais a ser defendidas pelos médicos e que estariam motivando atitudes do governo, tinham como foco a capacidade de produzir filhos saudáveis para a pátria. Na medida em que passava a ser cada vez mais responsabilizada pelo futuro do "capital humano" da nação, a mulher conquistava uma nova atenção e uma nova percepção por parte dos médicos, especialmente aqueles dedicados à reprodução.

Carlos de Abreu também enfatiza a importância da puericultura, a ciência aplicada ao conhecimento e cuidado da criança sã. A puericultura se distinguiria da pediatria, na medida em que esta implicava o cuidado da criança doente. O autor dá a entender que a puericultura implicaria em primeiro lugar no favorecimento do número de nascimentos. Comenta que, através da história da humanidade, o cuidado com a criança tem sempre sido um sinal de progresso. Apenas os povos caducos, aqueles que desapareceram e aqueles que acreditavam que todos os lugares disponíveis na terra já estariam ocupados pensaram em limitar os nascimentos. O aumento da natalidade estaria na raiz de qualquer possibilidade de crescimento para a raça e para a nação. Seria o fator indispensável para que as preocupações eugênicas se tornassem iniciativas efetivas. Abreu diz, com referência a isso:

> "Toda medida de ordem eugênica social exige que exista primeiro material humano em abundância que preencha o ritmo natural da vida. O que resta é obra de justiça, amor e compreensão.
>
> Os que estão têm o dever de preparar o caminho dos que vierem e somente assim poderemos culminar nas gerações fortes e sadias de um futuro próximo." (Abreu 1941:252).

Seguindo o raciocínio do médico, um povo que se preocupasse com o seu futuro precisava incentivar os nascimentos de modo que pudesse melhorar a qualidade de sua raça. E para tanto era fundamental, em primeiro lugar, cuidar das futuras mães. A mulher se convertia em um sujeito importante para a nação, na medida em que tinha a função de garantir a quantidade e consequentemente a qualidade dos seus cidadãos. As especialidades médicas dedicadas à mulher

e à criança se aproximavam das propostas eugênicas e tentavam prever e administrar o advento do Brasil como uma grande nação.

7.2.CASAMENTO, SEXO E FERTILIDADE

Cada vez mais entrava em cena a noção de gerenciamento da reprodução através da medicina. Mas, na verdade, este é um processo que tem suas origens ainda no século XIX. Se recorremos às teses sobre casamento, sexo e fecundidade, é possível perceber que a preocupação com a reprodução e sexualidade do ponto de vista da higiene da raça vinham pouco a pouco motivando uma maior atenção por parte dos médicos, uma tendência que seria acentuada nas primeiras décadas deste século.

A preocupação com o casamento aparece com destaque nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a partir da década de 1870.[304] Desde esta época, os médicos demonstram um interesse grande pelo casamento na medida em que este tema se associa com sexo e procriação e a manutenção da ordem social (a família, a nação) e mesmo natural (a sobrevivência da espécie).

Vários trabalhos desta época têm o sugestivo título *Dos casamentos do ponto de vista higiênico*, como aquele de Frederico Augusto dos Santos Xavier (1876). Esta tese é um belo exemplo do modo como se enfocava o casamento sob diversos ângulos. A introdução do trabalho começa falando da importância da família. O primeiro capítulo trata *Do casamento e seus caracteres*. Neste momento, Xavier chama a atenção para o papel do médico, que deve fazer respeitar as leis naturais a despeito dos interesses ou conveniências em prol do futuro da humanidade. O autor pronuncia-se definitivamente contra os casamentos arranjados que muitas vezes constituem uniões que a higiene reprova, porque os filhos se ressentirão dos vícios paternos. As paixões, os prazeres e os vícios dos pais concorrem poderosamente para a vida dos filhos e podem influir na degradação da espécie. Os higienistas dão exemplos de descendentes que no decorrer da vida foram acometidos por moléstias mentais atribuídas ao estado de saúde dos pais no momento da cópula (Xavier 1876:7-11). Diz o autor sobre a relação entre o médico e o casamento:

> ***"É portanto dever do médico higienista, consultado em questão de casamento, afrontar as iras dos interessados, estudar a vida dos nubentes, seus costumes, inquiri-los***

[304] Ver, entre outros, os seguintes trabalhos: Silva (1879), Xavier (1876), Coelho (1878), Corrêa Sobrinho (1905), Silveira (1908), Pax (1909), Pereira Junior (1911),Vita (1920), Freitas (1924) e Mattos (1929).

sobre a realidade de suas afeições, e, como juiz íntegro e órgão sublime da sociedade, pronunciar seu voto para que essa união se realize ou se destrua; e mais tarde, quando, com calma e razão, aqueles que desprezavam os conselhos do higienista, tiverem reconhecido a verdade, abençoá-lo-ão por ter ele exercido duplamente a profissão de sacerdote da ciência e da sociedade, pois que só teve em vista evitar certas moléstias, prolongando-lhes a vida." (Xavier 1876:12).

Xavier acrescenta que o casamento é uma barreira contra a imoralidade e a corrupção. Os homens que desconhecem as vantagens da monogamia procuram a satisfação dos seus desejos através da variedade e acabam por ter todos os sentidos pervertidos. E os seus organismos, com as perdas contínuas do licor prolífico, vão se depauperando. O coito variado e constante produz ainda uma superexcitação cerebral, que dá origem a uma série de moléstias que acabam por inutilizar o homem no exercício de todas as suas funções. Já no casamento onde predomina a moral imposta pela higiene, o homem e a mulher se enobrecem e poupam os prazeres genésicos em favor do embrião (Xavier 1876:13-15).

No segundo capítulo, o autor trata *Das qualidades morais e físicas que devem ter aqueles que contraem o casamento* e *Do celibato* incluindo as vantagens do casamento sobre o celibato. Afirma que a primeira condição a ser exigida para aqueles que desejam se unir é a perfectibilidade dos órgãos da geração. Como o fim mais importante do casamento é a reprodução, é em torno desta qualidade que se devem focalizar as preocupações dos médicos que avaliam o sucesso de um casamento futuro. Quanto ao celibato, Xavier tenta mostrar como fora reprovado desde as mais antigas épocas e chega a citar lugares onde os celibatários tinham que pagar impostos especiais. Utiliza dados de Bertillon para dizer que a mortalidade é muito maior entre os celibatários. O maior número de suicídios, assim como de presos e de alienados, se refere a celibatários. Esta categoria de pessoas tem de enfrentar as agruras da vida isoladamente e sem o apoio dado pelo cônjuge e pela família. Os celibatários entregam-se sem medida às suas inclinações e acabam depauperando sua existência. Destroem uma vida que poderia ser útil à família e à Pátria que precisam sempre de protetores e cidadãos honestos e devotados. Nos casados observa-se a regularidade da vida e dos prazeres genésicos, o amor sincero e leal dos cônjuges, os cuidados que reciprocamente se prestam, sem falar da educação dos filhos que mais tarde darão apoio aos progenitores (Xavier 1876:18-26).

Xavier também discute a idade mais conveniente para o casamento e os problemas das uniões precoces ou tardias. Segundo ele, o ideal seria entre 24 e 25 anos para os homens e 19 e 20 anos para as mulheres. Esta preocupação com a idade também reflete o interesse na reprodução saudável. Os cônjuges muito moços, por exemplo, não têm condições ainda de produzir filhos com uma constituição vigorosa. Já os homens com mais de 45 anos têm sua faculdade reprodutiva reduzida. Os filhos de pais mais velhos assim como de jovens que se desgastaram muito não terão como escapar dos problemas decorrentes de uma constituição fraca. O autor

menciona ainda outras facetas dos casamentos não aprovados pela higiene, como o ridículo que pesa sobre as mulheres mais velhas que se casam com jovens rapazes (Xavier 1876:cap.3).

O quarto capítulo considera a influência da herança no casamento e o casamento como meio curativo. Ressalta que o médico deve sempre alertar os progenitores sobre as doenças que possam transmitir à sua prole. Neste item, Xavier introduz mais explicitamente as intenções, que mais tarde poderiam ser qualificadas de eugênicas, previstas neste projeto de regulação do casamento pela medicina. Descreve como, através de determinados "cruzamentos" previstos pelos higienistas, seria possível destruir as moléstias hereditárias. Dessa forma, os componentes de uma raça inferior poderiam ser absorvidos pela raça superior em prol da evolução da espécie. Esta perspectiva não se restringia ao plano da discussão meramente especulativa mas adquiria um aspecto intervencionista claro. O autor reclama a criação de uma lei que proibisse o casamento quando o estado de saúde dos cônjuges fosse mórbido, diagnóstico que, evidentemente, era tarefa dos médicos (Xavier 1876:cap.4).

Xavier trata ainda dos casamentos consanguíneos, que, ao contrário de muitos contemporâneos seus, não vê como perigosos para a boa descendência (1876:cap.5). E fala das contra-indicações dos casamentos, como as moléstias e vícios de conformação, a alienação mental, a epilepsia, a tuberculose pulmonar, a sífilis, as afecções do coração, o raquitismo, etc. (cap.6). No capítulo sete, o assunto central são as relações conjugais, o que significa neste contexto a prática do ato sexual. O autor chama a atenção para os efeitos perniciosos do ato sexual durante a menstruação, a prenhez e o aleitamento. Condena o terrível vício do onanismo conjugal que arrasta o homem e a mulher a superexcitações nervosas de tal ordem que em pouco tempo passam a apresentar as mais profundas desordens orgânicas. A responsabilidade por esta situação deve ser lançada sobre o homem, que induz a mulher, ainda jovem, a estes atos que ferem o pudor e aproximam os homens dos animais irracionais. Xavier adverte que os homens devem respeitar o leito da esposa, compreendendo que na aliança conjugal não deve haver lugar para o amor sensual mas sim para um certo grau de castidade. A transposição da vida libertina que o homem tem na rua para o interior do casamento é o início da perversão do seu fim principal, a procriação:

> "A vida anterior do esposo, a depravação de seus costumes é algumas vezes de tal ordem, que a esposa ouve o histórico dessas cenas escandalosas que seu marido quando solteiro praticou. Não satisfeito em relatar a sua esposa os episódios de sua vida libertina, torna o lugar santo do leito nupcial o teatro de sua lascívia, não respeitando em suas relações conjugais a natureza do instinto orgânico. Ensinando à mulher o que ela deveria sempre ignorar, não reflete nas consequências terríveis do mal que pratica, e rompe o fim principal do casamento, que consiste na procriação, não só ofendendo a moral, mas também produzindo no organismo graves desordens." (Xavier 1876:66-67).

O último capítulo da tese é dedicado aos conselhos médicos. É a hora de Xavier reafirmar a importância do médico higienista. O autor explica como este profissional está voltado para os interesses não só privados, dos indivíduos e das famílias, mas também públicos, da sociedade. É um agente que tem a responsabilidade de possuir todos os segredos das famílias e deve saber lidar com isto. Estes segredos só devem ser utilizados em busca do aprimoramento das uniões que construirão uma descendência saudável. Xavier termina lamentando que, infelizmente para as próprias famílias, ainda se dava muito pouco apreço à higiene.

José Teixeira de Coelho (1878), em sua tese, se preocupa em advertir que os médicos devem ser chamados a cuidar do casamento de modo que esta união possa servir às aspirações e ao progresso da sociedade e não a sua decadência e ruína. O casamento é a união de pessoas que visam se complementar mutuamente, criar uma nova família, educar os filhos. É um meio de aperfeiçoar a humanidade não só a partir da procriação:

> "O fim do casamento não é, como muitos pensam, único e determinado, a procriação, ou a união entre dois seres que mutuamente necessitam um do outro; não é, porque, tornando indissolúvel a união do homem e da sua companheira, constitui ao mesmo tempo uma sociedade espiritual e material, por meio da qual a humanidade se aperfeiçoa, se ampara e se auxilia." (Coelho 1878:9).

A congregação do homem em sociedade é uma necessidade absoluta, imposta pelas exigências da sua própria conservação e pelas necessidades do seu físico e do seu moral. O casamento contraria a mortalidade da espécie e a desagregacão social. Além disso, a cópula, por si mesma, é uma outra necessidade imperiosa:

> "É da máxima utilidade o casamento ainda, porque é de imperiosa necessidade para o organismo a aproximação dos sexos, a cópula, como uma necessidade da natureza. E quem nos contestará que essa prodigiosa força prolífica retida no organismo, não concorre para um aniquilamento mais precoce, proveniente de uma atrofia dos centros nervosos causada pelo acúmulo do gérmen seminal?" (Coelho 1878:12).

Coelho prossegue o seu trabalho definindo os aspectos que devem orientar a função do médico na "confecção" do casal higiênico. Discute o problema da consanguinidade e conclui que é verdade que os casamentos consanguíneos podem enfraquecer a descendência. Mas, isto só acontece com aqueles pais já degenerados e fracos. Ao contrário, se o casal for "selecionado" pelos médicos, o resultado será o aperfeiçoamento dos mais fortes. Através de uma seleção minuciosa, o homem obtém facilmente a modificação das características de animais e vegetais. Isto pode ser percebido tanto na jardinagem quanto na criação de pombos e coelhos, sendo extensível ao homem. O autor cita Darwin e Spencer e recorre à seleção natural para justificar também a operação de uma seleção artificial. Exemplifica seu projeto com os espartanos que matavam as crianças com vícios de conformação ou nutrição, o que, segundo ele, fez com que a "raça espartana" se mantivesse em um estado excepcional de força e vigor. Critica os médicos que têm atuado na seleção dos melhores homens para serem enviados à guerra, enquanto deixam

que os fracos sobrevivam e se multipliquem, transmitindo seus vícios hereditários. Coelho destaca o papel importante da herança na proliferação de entes degenerados, tanto no que diz respeito a caracteres físicos quanto morais. O autor condena ainda os casamentos feitos com base no interesse, no egoísmo e na solidariedade de família que, para sofrimento de todos, têm como regra a consulta antes ao tabelião e ao banqueiro do que ao médico (Coelho 1878:29-67).

A partir dos resumos destas duas teses, ainda da década de 1870, é possível diagnosticar uma tentativa por parte da medicina de redefinição dos valores atribuídos aos papéis desempenhados por homens e mulheres. Tem destaque em particular a importância atribuída à mulher como base da harmonia e da moral do lar. Paralelamente, a sua função de reprodutora ganha novos contornos em virtude de uma preocupação médica mais acentuada com a questão do aperfeiçoamento da raça e progresso da nação. Através da medicina, a mulher parece ser convertida em um instrumento determinante da evolução da espécie e do futuro da pátria. Ela adquiria quase que um novo *status* mas continuava tendo o seu destino definido a partir da vida privada e da reprodução.

Um pouco mais tarde, já no século XX, a discussão sobre o papel da mulher, o casamento, a família, a sociedade e a raça se aprimorava. Mas, Aristides Campos Seabra, em 1902, estudando o tema sob o ponto de vista da medicina legal, deixa claro que os pressupostos do debate continuavam os mesmos. O autor afirma que o casamento deve ser considerado a partir de dois princípios. O primeiro é o sociológico e baseia-se na constituição da família. O segundo é o científico e fundamenta-se na evolução da raça humana. Seabra explica este ponto:

> "O casamento em si, sem preocupação da forma, da pragmática social, do código civil ou dogma religioso, tem por base fundamental e orgânica a *constituição da família*. A família assim constituída, congregada e sujeita à reciprocidade ética, é o princípio fundamental e indiscutível da *sociedade*. Perante a ciência o casamento é perfeitamente definido na *evolução da raça humana*; perante a sociedade é o casamento definido no princípio da Ética moderna. Firmando-se no princípio irrevogável do naturalismo, o *instinto de conservação* do individualismo humano o conduz a procriar um indivíduo semelhante, como meio único e fatal de garantir a perpetuação da espécie humana através dos séculos." (Seabra 1902:6. Grifos do autor).

O médico deveria ser chamado a contribuir no âmbito da organização da família. A jurisprudência deveria recorrer ao médico para a formulação da lei do casamento, o que não acontecia no Brasil, onde princípios errados orientavam a legislação. Já no plano da evolução da raça, é ainda mais patente a necessidade de privilegiar o saber científico, único meio capaz de impedir a reprodução dos indivíduos considerados perniciosos à espécie:

> "A Medicina devia em todos os tempos que tem recebido os influxos benéficos dos tentames civilizadores, ocupar um plano mais elevado, de maneira a tolher sempre e em primeiro lugar, o direito de ingresso no templo de Hymeneo aos indivíduos, nos quais ela reconhecesse incapacidade vital, e, com severidade devia embargar o concurso deles, na obra majestosa da evolução da raça humana. Ela devia tolher o direito desses indivíduos concorrerem para a estirpe semelhante, rica em espécimes teratológicos e mórbidos. Já é tempo da Medicina pôr

> termo ao direito abusivo de um monstro reproduzir um outro monstro, de um demente reproduzir um outro demente, de um sifilítico reproduzir um outro sifilítico, de um alcoólico reproduzir um outro alcoólico, etc. Enfim, deve impedir o abusivo direito de um indivíduo mórbido engendrar um outro indivíduo doentio." (Seabra 1902:8).

O autor trata da hereditariedade patológica para depois passar ao estudo médico legal propriamente dito. Começa com os motivos de impedimento do casamento e sustenta a defesa do exame médico antes do casamento, com o fim de identificar os males que justificariam o impedimento da união. Têm destaque as nevropatias como a loucura, a epilepsia, o histerismo e a neurastenia. Em seguida considera os motivos de nulidade do casamento. Utiliza o exemplo do código civil francês que prevê os erros quanto à pessoa. Entre estes, está o hermafroditismo, que justifica a anulação. O autor salienta que se os noivos passassem pelo exame médico, este tipo de problema não aconteceria. Outro motivo de nulidade é o desvirginamento da mulher. Desta vez Seabra critica as leis brasileiras por não definirem precisamente o critério do desvirginamento, isto é, qual a sua causa: se a cópula carnal, a masturbação ou o traumatismo. O último capítulo é dedicado ao divórcio. O autor defende o direito ao divórcio em virtude de que é através do fim de uma união desastrosa que os indivíduos terão chances de buscar novos parceiros e através de um novo casamento poderão contribuir para o progresso da sociedade.[305] Em todos os itens tratados, a defesa do conhecimento médico como fonte imprescindível para a reelaboração de uma legislação adequada e para a realização prática dos preceitos defendidos é insistente (Seabra 1902:86-226).

Na tese denominada *Preceitos em torno do casamento*, Crescencio Antunes da Silveira (1908) introduz o tema do controle da natalidade. O autor afirma que os processos que atuam em detrimento da concepção são imorais. Ofendem a própria definição do casamento. E além de delitos contra a moral e os bons costumes, constituem também um delito contra a sociedade, em especial a brasileira que tanto precisa de gente para o povoamento do seu solo. A questão do povoamento parece ser a preocupação central deste autor. Além de defender o casamento nos moldes definidos pela medicina e condenar a contracepção, Silveira também propõe a criação de instituições que recolham as crianças filhas de pais necessitados:

> "E, ao lado dos casais necessitados, por amor à caridade, por espírito de fraternização e em prol da regeneração e do progresso, deverão estar os Poderes, tomando os rebentos da família e a vida da sociedade futura – os filhos – nos braços paternais, levando-os para as instituições em favor da infância; instituições que deverão ser protegidas e espalhadas pelos governos em nosso meio, onde grande parte das crianças, nossas irmazinhas, choradas e cantadas pela Pátria, estiola-se no seio da miséria ou dando seu último alento ou, se transpõe o vendaval das desventuras, crescendo sem vida e como péssimo fruto às novas gerações." (Silveira 1908:9-10).

[305] Seabra (1902:214-217) destaca a campanha empreendida por Erico Coelho a favor do divórcio no parlamento nacional.

O autor adiciona que o homem patriota tem o dever de aproveitar a semente e o terreno, multiplicando-se e criando as novas gerações. Isto se faz através do casamento. Silveira opõe a libertinagem, o vício e o celibato ao casamento, à família e à sociedade. Defende que através das uniões saudáveis poderá se construir uma nação habitada por indivíduos de qualidade e em quantidade suficiente. Segundo o autor:

> "É pelo casamento que podemos organizar uma sociedade sã e forte de que, para o seu progredir, tanto precisa o nosso país, onde havendo, relativamente à área habitável, tão poucos habitantes, duas terças partes aproximadamente são prejudicadas pela trindade horrível – a *sífilis*, a *tuberculose* e o *álcool* – e o outros males hauridos nas fontes da vagabundagem, do vandalismo e da sodomia, agindo em favor da debilidade e da degeneração das raças e da despovoação." (Silveira 1908:11. Grifos do autor).

No casamento imaginado por Silveira, homens e mulheres se subordinariam reciprocamente e ajudariam a constituir o equilíbrio das raças e o progresso da civilização:

> "Os direitos dos conúbios devem ser iguais por natureza, e a civilização, cada dia, aperfeiçoa e garante esta idéia, mostrando que se o homem é o rei dos animais, a mulher é a rainha; e na qualidade destes direitos institui-se uma subordinação recíproca na vida conjugal, estabelecendo o equilíbrio da grandiosa união pelo casamento. O casamento é a base da sociedade legitimando a família e ocupa importante lugar, no mundo social, estabelecendo o equilíbrio moral e social das raças.
>
> Nascer e viver dentro da lei é uma das gradações métricas da civilização de um povo." (Silveira 1908:12)

O autor ainda esmiuça o tema do celibato como contrário às leis da natureza, ao mostrar como a prática do ato sexual é importante. A inação dos órgãos sexuais pode trazer uma série de doenças, como a ninfomania, a histeria, a catalepsia, a melancolia, além de insônia, sonhos eróticos e o "funesto hábito dos prazeres solitários". Só o casamento saudável e ordenado pode pôr fim a todos estes riscos e garantir que a espécie se reproduza de maneira adequada (Silveira 1908:13-15). Parece que neste momento, a regulação da sexualidade e do casamento estava definitivamente atrelada a fins bem mais nobres que a satisfação individual. Estavam em jogo o povoamento da pátria e a sobrevivência da espécie.

A questão da fecundação e da fertilidade passava cada vez mais a prender a atenção dos médicos. O interesse pelo tema da esterilidade reflete a preocupação com os problemas em torno do sexo a partir do foco da deficiência.[306] Se um casal praticava o ato sexual mas não tinha filhos, algo deveria estar errado ou funcionando mal. Mais uma vez cabia ao médico investigar e propor soluções. No ano de 1872 encontramos a primeira tese sobre o tema. Trata-se do trabalho de Guilherme Moreira Guimarães. O mais surpreendente neste estudo sobre a esterilidade é que a

[306] Ver as seguintes teses: Guimarães (1872), Silva (1873), Gondim (1911), Campos (1912), Carvalho (1922), Cesar (1924), Andrade (1928).

mulher constitui quase sempre o objeto central. O autor justifica este interesse, já que o trabalho da mulher na reprodução parece ser mais significativo que o do homem:

> "A mulher incompreensível à primeira vista explica-se por sua missão especial, uma e única, embora complexa. Em todas as modalidades de seu existir, em todos os cambiantes de seu caráter e de seus afetos revela-se unida. É que a mulher foi criada para ser mãe, para conservar a obra de Deus, perpetuando-a pela geração; pela geração, esse dever imposto pelo instinto, que nos obriga a termos horror ao nada, a lutarmos contra a morte por uma contínua transmissão de vida, sem o que efêmera e momentânea seria a existência dos corpos organizados e a vontade do Criador se quebraria de encontro à tirania da destruição." (Guimarães 1872:4-5).

A esterilidade, seja natural ou provocada por "precauções misteriosas" ou "crimes revoltantes", significa a ausência da transmissão da vida, o nada, o vazio, e o egoísmo:

> "Se a esterilidade nos apresenta uma imagem seca e árida do nada, se o triste celibatário só oferece a nossos olhos um coração frio e vazio, devotado ao amor de si próprio, e se ao contrário o nascer de um filho produz as mais deliciosas emoções, como compreende-se que a esterilidade seja algumas vezes considerada um benefício e a fecundidade, esse feliz símbolo de uma natureza sempre nova, uma desgraça que se procura prevenir com precauções misteriosas, destruir às vezes por crimes revoltantes?" (Guimarães 1872:5-6).

Guimarães divide o seu estudo sobre a esterilidade em duas partes. A primeira se refere às imperfeições ou modificações dos órgãos genitais, entre eles vulva, vagina, útero, colo do útero, trompas de Fallopio e ovários. Inclui também as perturbações da menstruação. A segunda parte trata do estado geral da "constituição", considerando problemas como a clorose e os prejuízos do onanismo conjugal. Um ponto relevante diz respeito ao papel do clitóris na fecundação. O autor deixa evidente que este era um assunto que dividia os médicos. A hipertrofia deste órgão, segundo alguns, poderia atrapalhar o ato copulador. Segundo Guimarães, a falta de fecundidade percebida nas mulheres que apresentam esta característica deveria antes ser explicada pela indiferença que nelas se tem observado em relação às carícias masculinas e pelo pendor que manifestam para as relações com indivíduos do mesmo sexo. Já a atrofia assim como a inércia ou paralisia do clitóris determinariam um estado de frieza que atrapalharia a fecundação. O autor questiona esta hipótese em virtude de que não estava comprovada a existência de uma relação entre ovários e este órgão. E acrescenta que muitas mulheres concebem a despeito da atrofia completa do clitóris. A fecundação pode se efetuar apesar da indiferença física da mulher, mesmo durante o sono. Guimarães conclui que estes argumentos provam que as sensações voluptuosas emprestadas pelo clitóris, que atuam como companheiras do ato fecundante, nem sempre se tornam necessárias (Guimarães 1872:10-11). Por outro lado, reafirma a idéia de que a satisfação do instinto sexual é necessária para a mulher. Mas, esta satisfação parece estar mais relacionada ao útero e à vontade de reproduzir. A condenação dos métodos contraceptivos caminha na mesma direção, ou seja, prazer sexual sem reprodução é considerado nocivo (Guimarães 1872:98-99).

A preocupação com a esterilidade vai ganhando novos contornos na medida em que os anos vão passando.[307] A tese de Guimarães trata da questão sob vários ângulos mas ainda não considera a esterilidade como um problema que atinge a sociedade. Sua perspectiva está centrada nas consequências da ausência de fecundidade para o indivíduo e para o casal ou a família. Mas, a partir das primeiras décadas deste século, o assunto passa a ser tratado desde o enfoque da queda da taxa de natalidade e dos resultados deste fenômeno para cada nação. A demografia, que vinha ganhando cada vez mais adeptos e passava a apresentar estudos mais significativos, teve um importante papel nesta mudança. A tese de Pedro Monteiro Gondim defendida em 1911 é um bom exemplo. Um dos principais méritos do trabalho é mostrar dados referentes à taxa de infecundidade dos casais. O autor cita os trabalhos de Pinard que comparam dados de Paris, Berlim e Rio de Janeiro. Berlim apresentava uma taxa de infecundidade de 12,8%, enquanto que em Paris e no Rio de Janeiro o índice ficava em 11,3%. Outra informação fornecida pelo autor diz respeito à origem do problema. Segundo ele, em 60% dos casos a culpa pela infecundidade era da mulher, e em 40%, do homem. Percebe-se que, em contraste com a tese de Guimarães, que praticamente só se refere à mulher, o homem agora também poderia ser responsabilizado pela não reprodução do casal.[308]

Na tese de Mario Ferreira de Carvalho apresentada em 1922, a diminuição da natalidade é apresentada como a questão central. A tese é sobre esterilidade feminina e o autor considera sua relação com a menstruação, a ovulação e todas as possíveis causas anátomo-fisiológicas. Mas a peculiaridade do trabalho, em relação aos vistos anteriormente, reside em reforçar a idéia de que a esterilidade é um problema grave que tem consequências sérias para a ordem social e para a nação, traduzindo uma nova onda mais geral de preocupações. Para o autor, o tema é de atualidade:

> "diante da diminuição da natalidade proporcional, que muito tem preocupado a atenção de grande número de fervorosos cientistas do nosso meio, no interesse de um futuro brilhante de nossa pátria.

---

[307] As tentativas de resolução do problema também vão se aprimorando. Uma técnica que já é utilizada há algum tempo mas que passa a ser muito citada é a da fecundação artificial. Em uma resenha publicada no *Brazil Medico* em 1912 era descrita da seguinte forma:
"A técnica da fecundação artificial é simples. Estando tudo preparado, faz-se com que o coito se realize com um *condom* (*camisa de Vênus*), onde o esperma se ajunta, recolhe-se-o depois em uma cápsula esterilizada, e com uma seringa de Braun injeta-se um pouco dele no útero." (*Brazil Medico* 1912:314).

[308] Em 1910, o *Brazil Medico* publicava a tradução de um artigo de Mme. Laborie que defendia que as causas da esterilidade deveriam também ser pesquisadas no homem, através do exame dos órgãos genitais e do esperma. No mesmo texto, são fornecidas recomendações para a profilaxia da esterilidade. Destaca-se a noção de que o momento mais favorável para a coabitação fecunda é nos dois ou três dias que precedem as regras ou nos três que lhes seguem. Também se deve levar em consideração: "que a moça que vai casar dever ter um desenvolvimento normal e completo; que o marido deve ter quatro ou cinco anos mais que a mulher, e possuir potência sexual normal; que os cônjuges não sejam parentes; que as viagens da 'lua de mel' são prejudiciais pela fadiga que produzem, pela frequência das relações sexuais, com falta de conforto e às vezes de higiene (...)." (*Brazil Medico* 1919:279-280).

> Como diz Coelho Netto, uma criança em casa é um raio de luz na obscuridade. Muita vez, contudo, a ausência ou escassez de crianças na família corre, uma ou outra, por conta de ato voluntário dos pais, ou de um deles, os quais, com consequência de uma civilização requintada, ou na luta de uma subsistência cada vez mais difícil, procuram contrariar o sentimento natural, que tem todo o ser vivo pela propagação da espécie.
>
> Enquanto há mulheres que se recusam o dever da maternidade, outras existem que vivem no mais ardente desejo de um raio de luz na obscuridade de seus sonhos, na angústia infinita de ser mãe" (Carvalho 1922:4).

Do trecho acima pode-se destacar a noção de que a diminuição da natalidade coloca em risco o futuro da pátria. Tem acontecido em função de uma decisão voluntária dos pais, ou seja, através do uso de algum método de restrição do número de filhos. E estes pais são tanto os menos favorecidos, que assim procedem pelas dificuldades de subsistência, quanto aqueles que pertencem a uma classe mais alta, e por motivos fúteis se recusam a ter filhos. Além de prejudicar o país, os dois grupos adotam um comportamento que é "anti-natural". A complexidade do assunto, segundo o autor, exige que o médico assuma uma posição tão importante no seu estudo e resolução quanto aqueles que se ocupam da economia política ou demografia (Carvalho 1922:29). Neste contexto, a maternidade e a infância tornam-se assuntos da maior importância.

7.3.PREJUÍZOS DO TRABALHO FEMININO E NECESSIDADE DE PROTEÇÃO

No conjunto de teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nota-se um elevado número que trata da maternidade e da infância a partir da virada do século. Temas mais antigos como o aleitamento juntam-se a novos conceitos que refletem os interesses em voga, como a proteção à maternidade e a puericultura.[309] Trabalhos como o de Ugolino Penteado (1905), chamado *Do valor da puerimetria*, exemplificam o acentuado nível de especialização dos estudos que começava a se instaurar naquela época no que se refere à preocupação com a criança. O autor adverte ao leitor como o tema tratado é novo e define a puerimetria como a parte da puericultura que trata do desenvolvimento físico da criança. Uma das principais características é o estabelecimento das diferenças de peso e estatura nas crianças consideradas normais ou anormais.

No que se refere à proteção à maternidade, têm destaque as dificuldades impostas pelo regime de trabalho industrial. O estudo de João Passos (1913) trata especificamente *Da escravidão da mulher pelo industrialismo e do consequente malefício para a espécie*. O trabalho

começa fazendo referências a Comte e à regeneração da espécie através do regime positivo. Para o autor, é através da hereditariedade que os aperfeiçoamentos operados nas espécies vão se fixando nas gerações. Os melhoramentos que primitivamente eram de ordem artificial vão se tornando naturais com o passar do tempo. O "tipo feminino" tem importância fundamental neste processo na medida em que acumula a função da reprodução e da transmissão, agindo através da hereditariedade e da educação sobre a organização humana. A mulher está predestinada a agir no tempo e no espaço de modo a desenvolver os atributos físicos, intelectuais e morais da espécie. O "tipo masculino" também realiza incessantes aperfeiçoamentos mas que se referem à solidariedade e à comunidade humanas. Seus predicados se relacionam particularmente com o exercício da atividade exterior, industrial, que atua no sentido de converter o planeta em um paraíso para a espécie. Ou seja, a mulher reproduz e educa, funções da esfera privada, enquanto o homem produz e transforma o mundo exterior (Passos 1913:14-26).

Com a evolução, esta especialização de funções foi se configurando mais claramente e tornou-se visível até mesmo nas características anatômicas e fisiológicas de cada um dos sexos. O autor explica:

> "Prosseguindo em sua evolução incessante, o homem teve de triunfar de todos os obstáculos que se opunham ao seu desenvolvimento normal, requintando todas as faculdades de ação sobre a natureza cosmológica.
>
> A Mulher, outrossim, na grande complexidade de sua organização, começou à medida que o nosso desenvolvimento coletivo se foi efetuando, a experimentar novas contingências inerentes ao fim a que era destinada.
>
> Mais acessível às influências modificadoras, sem o que não poderia corresponder ao seu destino, o seu organismo ostentou-se de mais em mais apto aos seus dignos misteres.
>
> O fenômeno periódico da menstruação, esboçado em algumas espécies mais próximas da nossa, e apenas presente no estado selvagem, adquiriu com a evolução social uma enorme preponderância que pode denunciar os efeitos da estreita solidariedade cerebral no conjunto da vida vegetativa. (...)
>
> A sua condição de periodicidade desfalca o ritmo fisiológico e requer uma higiene muito mais severa e incompatível, pelo menos durante esse período fluxonário, com a atividade forçada, exterior, industrial, do abnegado sexo.
>
> O advento da concepção multiplica enormemente o número de condições capazes de promover pela sua evolução a ruptura do equilíbrio normal." (Passos 1913:27-28).

O autor ainda acrescenta que o trabalho industrial da mulher é inadmissível social e moralmente devido ao fato de que não se pode conjugar com sua função primeira que é a reprodução. O período menstrual, a gestação e a lactação deixam evidente que o organismo feminino está sempre sujeito à máxima atividade fisiológica. E sobrecarregá-lo com esforços físicos obrigatórios é positivamente um grande crime. Passos cita para corroborar seu

---

[309] Ver: Baptista (1900), Penteado (1905), Ferraz (1910), Mello (1912), Cunha (1914), Pontes (1914), Souza (1916), Moura (1917), Lima (1918), Ladeira (1919), Castro (1919), Lago (1921), Carvalho (1924), André (1924), Almeida (1925) e Gonçalves (1929).

raciocínio algumas estatísticas que demonstram como o trabalho representa um grande perigo para a gestação. Percebe-se que o problema central é a ameaça que o trabalho fora de casa representaria para o número de nascimentos e saúde das crianças e não, por exemplo, a preocupação com o desgaste físico e a saúde da mulher em si mesma. É neste sentido que o autor afirma:

> "Se quisermos conseguir uma humanidade forte e perfeita, física e moralmente, temos de cercar a Mulher, a quem está afecto esse grandioso acontecimento [a gestação], não por vontade nossa nem de ninguém, mas pelas leis imutáveis da fatalidade, de todas as condições capazes de garantir o melhor êxito de uma empresa em que ela acumulou todos os seus poderes.
>
> De modo que não precisamos sair do simples domínio biológico para verificarmos o quanto é monstruosa a moderna organização social, em que a Mulher vai sendo cada vez mais sacrificada à criminosa cobiça do regime industrialista." (Passos 1913:30-31).

Verifica-se que Passos acentua o caráter da fatalidade da gestação, que teria como consequência imprescindível o seu afastamento do mundo do trabalho. O autor diz também que as naturezas masculina e feminina são absolutamente heterogêneas e complementares e assim devem permanecer. Foi por isto que a humanidade inventou a família, o modo pelo qual homens e mulheres interagem e se complementam. O industrialismo moderno, escravizando a mulher, age precisamente neste equilíbrio harmônico, fomentando a dissolução da família, o aniquilamento geral da sociedade, e a falência da dignidade do homem mal remunerado que assiste sua mulher abandonar o lar.[310] Nas conclusões da tese, Passos sugere que para famílias com dificuldades de subsistência, a solução a ser procurada deve consistir em um subsídio do governo. Desta forma, evita-se o trabalho da mulher que, em última instância, colocaria em risco a própria espécie. É portanto em nome da sobrevivência da espécie que a mulher deve ser impedida de trabalhar. É avaliando o futuro da espécie que a medicina mais uma vez converte a mulher em uma categoria a ser estudada e tutelada.

A tese de Carolino Ribeiro Moura (1917) enfoca a assistência à maternidade desvalida, um conceito que se refere às dificuldades decorrentes do trabalho feminino fora de casa. O tema central é de novo a incompatibilidade da fábrica com a gestação. Mas, o autor avança no sentido de propor e exigir do governo medidas que obriguem as fábricas a permitir o repouso das grávidas. Também é sugerida a criação de todo um sistema de atendimento à gestante e aos recém-nascidos, como o acesso a consultas médicas, a abertura de asilos e maternidades para as

[310] A entrada da mulher no mercado de trabalho e um comportamento mais liberal eram percebidos como grandes ameaças à instituição da família a à própria sociedade. S. Besse (1989) sugere que esta impressão de ameaça estaria por trás da grande repercussão que os crimes passionais tiveram entre as décadas de 1910 e 1940. Para a autora, a campanha contra os crimes passionais empreendida nesta época permite visualizar uma apreensão mais geral a respeito da transformação das relações entre os sexos. Segundo ela: "O motivo pelo qual estes crimes começaram a ser considerados tão ameaçadores à sociedade era que eles simbolizavam a desagregação da família, e era exatamente a instituição da família que era encarada como o cimento necessário para proporcionar a estabilidade e a continuidade neste período de transformações perigosamente rápidas." (1989:187).

operárias, a reforma da legislação, a elaboração de um plano de assistência à maternidade no Rio de Janeiro e a obrigatoriedade da consulta de lactentes, além da criação de um serviço de aleitamento e de creches. O autor parece não pretender o fim do trabalho industrial feminino mas sim a sua regulamentação a partir dos pressupostos médicos. Contudo, as razões do seu projeto continuam mais referenciadas ao aperfeiçoamento da raça e da nação do que ao bem-estar das mulheres e das crianças. Isso fica demonstrado quando diz que, com a falta de regulamentação do trabalho das mulheres grávidas, está em jogo o fato de que "uma raça, uma nação, podem se ver mais ou menos rapidamente ameaçadas de enfraquecimento; a uma geração doentia sucederá uma geração ainda mais empobrecida em suas forças vitais." (Moura 1917:11).

Alceu Marques Ladeira (1919) também se preocupa com a maternidade neste sentido. Começa seu estudo com a descrição das influências negativas do trabalho feminino sobre as gestantes e sugere a proteção legal de menores e mulheres no que se refere ao trabalho. Estas duas categorias deveriam ser vigiadas e tratadas, para o bem da nação. O autor considera também a ação prejudicial das habitações coletivas sobre as gravidezes. Defende a importância da chamada puericultura intra-uterina e propõe a criação de ambulatórios, maternidades e creches.

A preocupação dos médicos incidia também sobre algumas categorias particulares de trabalhadoras, como, por exemplo, as professoras. A tese de Faustino de Castro (1919) defende a proteção legal à professora grávida. O trabalho se divide na consideração da puericultura ante-concepcional ou intra-uterina, nas consequências do trabalho sobre a gestação e o período pós-parto, além de uma proposta sobre a legalização do repouso das professoras grávidas. O aspecto mais interessante desta tese está na discussão inicial em que Castro fala das reivindicações feministas. O autor condena as feministas que alargam o escopo de suas exigências sem incluir a proteção à gravidez. A referência à nação não é deixada de lado. Castro adverte que a maior riqueza de uma nação é o homem. E é o fato dele nascer através da mulher que faz com que ela, especialmente no período da gravidez, mereça a atenção dos legisladores.

Não era apenas nas teses apresentadas à Faculdade de Medicina que o tema da assistência à maternidade aparecia. Estava presente também em congressos, livros e periódicos, pelo menos até a década de 1940. No *Brazil Medico* encontramos várias referências sobre o assunto, como o artigo de Assad M. Abdenur (1941) que teoriza a respeito do alcance da "ginecologia social" e do desenvolvimento da "praxipatologia feminina". Esta última é definida como a disciplina que estudaria as causas, os meios e os modos através dos quais o trabalho prejudicaria a biologia da mulher. Teria como foco, apoiada nos pontos de vista social, político, médico e legal, os acidentes e as causas mórbidas associados ao trabalho feminino. Seriam tratadas especialmente aquelas que direta ou indiretamente são responsáveis pela infecundidade, esterilidade, desvios do

instinto sexual, interrupção da gravidez, anormalidade do parto e das funções genitais. Abdenur afirma que a ampliação das atividades industriais e burocráticas atribuídas em maior escala às mulheres, principalmente após a Primeira Guerra, vinha aumentando o número de vítimas desses distúrbios. Segundo autor:

> "A convivência em ambientes masculinos, o desempenho de tarefas árduas, afastam e desviam o instinto sexual, o materno, atentando contra a diferenciação sexual do trabalho e às finalidades naturais do sexo. Que esse desvio é anormal e existe não há dúvida. É conhecida a tendência desigual em ambos os sexos, desde a infância, por diversões e brinquedos. A preferência da menina por bonecas, às quais presta os mesmos carinhos que recebe, já revelam o despertar do instinto materno. A idade não apaga, antes desenvolve e adapta essas qualidades inerentes ao sexo. As tarefas másculas agem desviando esse instinto, logo têm ação mórbida, seja por mecanismo psíquico, seja por mecanismo orgânico." (Abdenur 1941:522).

O artigo termina dizendo que "A ginecologia social tem em nossa Pátria missão elevada a cumprir. Oxalá os seus progressos sejam bem compreendidos e aproveitados no sentido de melhora eugênica e valorização de nosso povo." (Abdenur 1941:522).[311]

O trabalho da dra. Antonietta Morpurgo (1911), uma das poucas mulheres que vemos aparecer nesta história, elaborado ainda na década de 1910, caminha na mesma direção. Esta médica tinha apresentado no IV Congresso Médico Latino-Americano uma comunicação sobre a assistência às mulheres grávidas que repetiu em uma reunião da Sociedade de Medicina e Cirurgia, e que o *Brazil Medico* transcreveu. Neste texto, a autora começa lamentando o alcance do aborto criminoso em nosso país. A prática do aborto estaria na raiz do problema da deficiência da natalidade. Afirma que ele é praticado por três tipos de mulheres: aquelas menores de idade que o fazem para evitar a reprovação moral de uma gravidez ilícita; as proletárias motivadas pela miséria e a falta de meios; e as mulheres ricas, que vivem na fartura, com todo o conforto e higiene, mas que praticam o crime devido à sua falsa moral. A médica defende que especialmente o proletariado seja protegido não só materialmente, das intempéries e da fome, mas também espiritualmente, através da educação de acordo com os preceitos da higiene e da assepsia. Dessa forma, o número de abortos diminuiria e a taxa de natalidade cresceria.

[311] J. Léonard (1981:319-324), traçando as bases da aproximação entre médicos e Estado na *belle époque* francesa, destaca como fenômenos articulados uma nova legislação trabalhista, uma biopolítica da infância e a regulamentação do trabalho de mulheres e crianças. Para a medicina, que ratifica a diferença entre os sexos, a indústria destrói a saúde das mulheres, corrompe sua moralidade, afasta-as da maternidade e do aleitamento, prejudicando em última instância a raça. É neste contexto que se valoriza abertamente os progressos da obstetrícia, da ginecologia, da pediatria e da puericultura. Criam-se inúmeras instituições e fortalece-se o ensino. E os grandes nomes destas especialidades tornam-se celebridades internacionais. Instituições de proteção às futuras mães e às crianças, incentivando o aleitamento e o cuidado higiênico se multiplicam. Médicos de direita como de esquerda se unem na condenação do aborto e das práticas neo-malthusianas, além do relaxamento dos costumes e dos interesses egoístas.

Antonietta Morpurgo sugere a criação de um serviço de assistência obstétrica domiciliar que teria a vantagem da proximidade com a família. Desta maneira "o que era doloroso momentos antes, pouco depois torna-se a alegria pela compensação bem grande em possuir mais um filho para a Pátria, para o lar" (Morpurgo 1911:145). A autora continua dizendo que: "Todo o país que zela a conservação da sua raça, promove a assistência à mulher grávida pobre na sua própria residência" (Morpurgo 1911:145). Os argumentos em favor da assistência giram em torno de mais um filho para a Pátria e da conservação da raça. Entre as conclusões de seu trabalho estão incluídas:

> "Fazer assistência obstétrica domiciliária é fazer puericultura, é concorrer para essa obra sublime, assunto momentoso e importantíssimo no mundo civilizado. É um meio heróico a opor à mortandade infantil, já exagerada entre nós, e de aumentar a natalidade." (...)
>
> "Urge que o governo de nossa pátria se lembre de proteger as mães necessitadas nos próprios lares, levando-lhes o socorro a que têm direito pela sublime função da maternidade desamparada." (...)
>
> "A assistência à mulher grávida no seu próprio lar impõe-se como complemento da felicidade e representa o mais alto serviço que a nossa classe pode prestar à pátria e à humanidade." (Morpurgo 1911:145).

Destaca-se no trecho acima, além de uma apreensão evidente com a questão da natalidade, a cobrança de uma atitude do governo em prol da assistência à maternidade. A medicina realiza a tarefa de identificar o problema e apontar as soluções que devem ser tomadas pelos poderes públicos. Nota-se também a referência ao papel primordial da medicina como protetora da mulher grávida.

A autora ainda faz referência ao seu trabalho no Instituto de Assistência e Proteção à Infância, onde, segundo ela, muitas mulheres têm sido auxiliadas material e moralmente e muitos abortos têm sido evitados. Fala também da necessidade de educar as jovens por meio de conferências nas escolas públicas, a fim de que elas aprendam a ciência da puericultura, os preceitos da antissepsia, os cuidados com o recém-nascido, noções sobre alimentação e aleitamento. A arte de ser mãe inclui o conhecimento de orientações religiosas, além da higiene da puericultura (Morpurgo 1911:145). É possível perceber que não é mais o instinto materno que reina soberano, mas a idéia de que as mulheres devem aprender como realizar a sua missão através dos ensinamentos propostos pela medicina.

7.4.A CONVERSÃO DA MULHER EM "SACERDOTISA DA EUGENIA"

Antonietta Morpurgo dá bastante destaque à questão da educação da mulher para a maternidade. Na verdade, o tema da educação feminina adquiria cada vez mais importância nos debates médicos. As preocupações desta médica focalizavam especificamente a preparação da mulher para a realização satisfatória da função que se imaginava ser o seu destino. Porém, para outros autores, a discussão em torno da educação feminina era bem mais complexa, envolvendo de maneira mais profunda a relação entre a mulher e a raça ou a espécie. Dois trabalhos em particular nos permitem ter uma noção da amplitude das questões em jogo.

O primeiro a ser considerado é o livro de Tito Livio de Castro intitulado *A mulher e a sociogenia*,[312] que foi escrito em 1887 e publicado em 1893.[313] No prefácio, o autor explica que seu objetivo é determinar qual a posição social da mulher e o que ela representa como fator sociogênico. Já no primeiro capítulo passa ao estudo do crânio e do cérebro femininos para poder explicar a sua função. Afirma que as pesquisas demonstravam que o cérebro feminino pelo peso, volume e forma é inferior ao masculino. Já as células da medula na mulher são maiores do que no homem. A questão proposta é então determinar quando e em razão de que resulta esta inferioridade. Castro afirma que a superioridade cerebral masculina já se manifesta no recém-nascido e é uma aquisição que se tornou hereditária. O tipo masculino teria passado por modificações e adaptações mais acentuadas provocando uma evolução mais significativa. Mas o cérebro de ambos evolui continuamente. O problema é que a evolução do cérebro masculino é muito mais rápida e com o passar do tempo os prejuízos desta separação entre os dois sexos serão muito acentuados. Como prova disto, Castro cita os estudos que afirmam que a inferioridade cerebral da mulher é tanto maior quanto mais adiantada é a raça à qual ela pertence (Castro 1893:1-46).

O autor explica que a mulher foi a primeira propriedade, o primeiro animal doméstico a serviço do homem. Utiliza uma série de exemplos tirados da literatura antropológica da época para corroborar esta idéia. Porém a mais importante constatação que faz diz respeito ao fato de que a mulher sempre viveu de maneira relativamente calma e uniforme. A mulher não atravessou, como o homem, a vida acidentada que produziu a superioridade metafísica, a conquista e a

[312] A obra é prefaciada por Silvio Romero que nos conta que Tito Livio de Castro morrera em 1890 com 26 anos de idade e fora um mestiço que representou o máximo das raças cruzadas no Brasil. Romero também não poupa elogios ao estudo do autor e considera o livro como da maior importância na área da antropologia e da ciência social, além de mencionar vários trabalhos que já citavam trechos da obra de Castro.

[313] Castro havia se doutorado em medicina no ano de 1889 com um tese na área de psiquiatria denominada *Alucinações e ilusões.*

domesticação de certos animais, uma musculatura mais desenvolvida, a astúcia e a hiperexcitabilidade dos sentidos. Resumindo, ela "não tomou parte ativa na luta pela existência, quer essa luta fosse travada entre forças musculares, quer entre recursos de astúcia" (Castro 1893:81). A mulher pouco precisou do cérebro e por isso não se desenvolveu cerebralmente. O resultado é que este órgão acabou sendo atrofiado por inação. Neste panorama, homem e mulher não são companheiros, mas dois sexos que se exploram e garantem à mulher uma vida sem luta e também sem progressos. A diferença aumentou gradativamente e a mulher se converteu em um ente passivo, indolente e parasitário. O autor afirma que isto é suficiente para explicar a dominação masculina. A boa notícia, de acordo com Castro, é que não estamos diante de um fenômeno inalterável. Se a causa do problema puder ser modificada, os efeitos serão suprimidos, apesar de alguns fisiologistas e antropologistas afirmarem que é utopia a esperança de um desenvolvimento mental na mulher (Castro 1893:47-87).

Castro também chama a atenção para a proximidade da mulher com a criança e com o selvagem. Observações colhidas com o método etnográfico e com a craniometria têm confirmado esta relação. Segundo o autor, o homem primitivo, a criança de hoje e a mulher, feitas certas restrições relativas ao meio, representam a infância da humanidade. E assim como uma sociedade pode evoluir, a mulher também pode. Castro é partidário da opinião de que os hábitos adquiridos se tornam parte integrante e inseparável do organismo. O que aconteceu com a mulher foi que o meio em que viveu sempre se aproximou ao da infância ou da espécie no período primitivo. Ela não teve incentivos para chegar à maioridade, permanecendo até então como uma criança e dependendo sempre do homem. Desta forma, a mulher pouco vinha contribuindo para a evolução da espécie (Castro 1893:88-124).

O autor acrescenta que a moralidade também acompanha a intelectualidade. E considerando que a mulher, além de reproduzir, em grande parte é responsável pela transmissão dos valores morais aos futuros adultos, seu papel deve ser avaliado com cuidado. Depois de uma longa análise, Castro chega à conclusão que o único meio de intervir em prol do futuro da espécie é através da educação. O que em um momento é a educação, em outro será a hereditariedade. A educação é tão importante que não pode ser deixada exclusivamente a cargo da mulher. E para que se pudesse pensar no futuro do Brasil era necessário avaliar a situação da sua população com relação à educação, uma tarefa da demografia.[314] O autor afirma que era patente o reduzido nível de educação entre as mulheres e ponderadas as diferenças, também entre os homens. O Brasil

[314] O "médico demografista" forneceria os dados e elaboraria os projetos que o governo deveria colocar em ação. O governo não seria nada mais do que o demografista em ação. Castro lamenta que esta ciência ainda não tinha se desenvolvido no Brasil e o governo demonstrava pouco interesse na avaliação de sua população. Apenas mandava buscar imigrantes sem antes estudar o crescimento do número de seus cidadãos e problemas fundamentais como o

constituía então um meio absolutamente impróprio para a evolução intelectual da mulher. Em nenhuma parte ela é educada de acordo com o papel que deveria representar na sociedade. Era preciso que este quadro fosse revertido (Castro 1893:189-254).

A educação feminina é possível e mesmo bastante fácil. O autor tenta provar que não há nenhuma objeção científica à educabilidade da mulher. Ela é um organismo como os outros e sob a ação dos motivos que influenciaram os outros reagirá do mesmo modo que eles. O motivo neste caso é a educação e a reação, a evolução mental feminina. Submetida a condições sociais mais análogas às do homem, a mentalidade da mulher necessariamente se aproximaria da mentalidade do homem. Com a estrutura, volume, peso e forma que possuía, o cérebro feminino poderia produzir mais do que o fazia até o momento. Castro fala das mulheres consideradas cultas e inteligentes como exceções que confirmariam a possibilidade de que a mulher poderia ser educada (Castro 1893:289-313).

O autor afirma que o homem é também responsável por esta situação da mulher na medida em que a defende contra a educação e a evolução mental. Ele age assim porque imagina que manter a mulher no estado atual de desenvolvimento é mais conveniente. Mas, na verdade, o homem e a mulher, da forma como estão, representam duas raças separadas e isto é prejudicial para o conjunto da espécie. Um dos argumentos evocados contra a educação feminina seria que ela contribuiria para o afastamento da mulher do lar e para a consequente dissolução da família. Castro responde que se a família, que implica um contrato, é baseada na ignorância da mulher e não em um acordo comum entre as duas partes, não pode ser benéfica para a evolução. Seria uma instituição retrógrada que precisaria ser modificada. Mas, o fato é que a educação não dissolve a família porque esta não se baseia na ignorância da mulher. E cada vez mais deve ser fundada sobre a evolução paralela dos dois sexos. Neste sentido, o casamento é entendido como “um contrato bilateral que procura o interesse biológico de dois sexos que se completam para a propagação da espécie” e a família é “o agrupamento de indivíduos solidários pela simpatia própria aos seres da mesma origem” (Castro 1893:323).

Quando este contrato for fielmente executado, contando com a evolução na mentalidade dos contratantes, a responsabilidade procriadora e genética estará em primeiro lugar. No momento, faltam ainda a liberdade dos contratantes e o conhecimento desta sua verdadeira missão. Para Castro, é inexato que o lugar da mulher seja exclusivamente na família e o do homem, na sociedade, já que família e sociedade só podem existir a partir da relação entre os dois sexos. Mas cada um deve desempenhar suas funções específicas, “porque a sexualidade é biologicamente uma divisão do trabalho” (Castro 1893:337). A função primordial da mulher é a

---

aborto provocado, o infanticídio, o número de filhos ilegítimos, assim como o grau em que as doenças, especialmente

procriação. Porém, ao contrário daqueles que defendiam que a mulher deveria ficar restrita ao lar para dar novos rebentos ao mundo, Castro sustenta que era necessário que a mulher procriasse indivíduos dignos da espécie. E para tanto ela precisaria ser educada e evoluir mentalmente. Em última instância, a educação da mulher deveria ser feita porque ela era necessária ao homem. Além disso, com o advento do industrialismo, se a mulher pobre não fosse educada sofreria com a pobreza e acabaria se tornando prostituta. E as ricas poderiam cada vez mais ser afetadas por problemas de ordem mental (Castro 1893:324-357).

Resumindo as conclusões do autor, a educação da mulher serve à seleção da espécie.[315] Através da educação, que implicaria na aproximação da mentalidade feminina da masculina, a evolução se tornaria mais fácil e mais rápida. Para Castro (1893:405): "O papel da mulher na sociogenia tem a significação de um dilema: ou a mulher há de evoluir, ou a espécie humana há de parar em sua evolução."[316]

A tese de Luiz Sparano (1916), que tem o sugestivo título de *O sexo em patologia (a questão feminina)*, defendida vários anos mais tarde, apresenta pontos em comum com o trabalho de Tito Livio de Castro. Sua singularidade está na maior importância dada à eugenia e sua relação com o tema da nação. Sparano começa diagnosticando o problema da "influência do sexo feminino na evolução mórbida". Esta questão, que pertence à área da patologia social, é explicada a partir da civilização moderna. As contingências da vida civilizada, errroneamente orientada, é que teriam, ao longo do tempo, determinado a inferioridade física da mulher, prejudicial à espécie. A educação teve um papel central nesse processo (Sparano 1916:13).

O autor sustenta que a educação da mulher em seu tempo era ruim e falsa. No fundo, não havia uma educação verdadeira nem do espírito e nem do corpo. A mulher apenas aprendia frivolidades, como escolher o vestuário anti-higiênico que deveria usar nos bailes. Os resultados deste descuido chegavam a prejudicar o desenvolvimento da nação. A falsa educação da mulher, que o médico tinha o dever de questionar, implicava na produção de indivíduos de má qualidade:

---

as mentais, afetavam os brasileiros (Castro 1893:189-254).

[315] A idéia de desenvolvimento das mulheres a partir da educação em prol da moralidade e da evolução da raça não era exclusiva de Castro. A dra. Elizabeth Blackwell, a primeira mulher a se formar em medicina nos Estados Unidos em 1849, propunha que a equalização dos sexos e a educação da mulher eram de fundamental importância para a formação de indivíduos saudáveis e o aprimoramento da espécie. K. Krug (1996) ressalta que Blackwell, apesar de falar em igualitarismo entre homens e mulheres, não tinha pretensões feministas e também não estava interessada em dissociar o sexo da reprodução. Seus argumentos estavam subsumidos à preocupação com a degeneração e a evolução.

[316] A partir do trabalho de Russett (1995:16-48) sobre o contexto de desenvolvimento de uma "ciência da mulher" no mundo anglo-americano, percebe-se que os argumentos de Castro estavam bem concatenados com as teorias desenvolvidas em sua época.

> "Conhecedor dos funestos resultados de uma educação da qual se exclui toda noção de fisiologia, assistindo aos fatos da vida diária e sendo comparsa de uma civilização que tiraniza a organização sociológica da mulher tornando sua vida um fator tão importante no atraso do desenvolvimento nacional, favorecendo com seus males uma progênie de debilitados, e incapazes – de o médico erguer sua voz em favor da reforma radical do preparo elementar da educação física e intelectual da mulher." (Sparano 1916:19).

É a educação também a responsável pela inferioridade feminina:

> "Salvando raras exceções, em todos os países a educação da mulher sofre o mal de origem e daí surge a inferioridade em que ela se encontra em relação ao homem. Seu físico relativamente inferior se apresenta com todos os males que essa inferioridade acarreta: – inconstância no pensar, volubilidade de idéias, caráter indeciso, hipernervosismo, perplexidade e medo e outros tantos e inúmeros defeitos que juntos ao egoísmo do homem, colocam-na irremediavelmente em plano inferior." (Sparano 1916:20).

Sparano reconhece que as aberrações educativas têm relação com o progresso da civilização e o esquecimento dos ensinamentos da natureza. A própria natureza indica que a mulher deve ter seu "lugar ao sol" e em raros campos pode ser considerada inferior ao homem. Ela entregou à mulher o papel fundamental da maternidade. O autor então se pergunta: "Como descuidar a educação física e a espiritual daquele indivíduo que, na propagação da espécie, é exatamente o que conserva em seu ventre o fruto humano e nesse tão longo contato, dá-lhe a compleição física e transmite nas leis eternas da hereditariedade as qualidades do espírito?" (Sparano 1916:22-23). Mas, o fato é que as escolas só vinham servindo para o estropiamento da mulher, ensinando que robustez, saúde e força seriam qualidades plebéias ao passo que o apetite mal satisfeito, a timidez, o acanhamento e a fraqueza seriam apropriados às mulheres da alta sociedade. Desta forma, sufocavam as faculdades intelectuais e os movimentos físicos, o que tem como efeito a criação de moças doentes que, pela hereditariedade, propagarão as raças fracas:

> "A mocidade feminina moderna 'a flor mimosa e mais viva da natureza' é como uma dessas criações de plantas exóticas, reduzidas aos cuidados artificiais das estufas. Em vez de apresentar rosto animado, olhar cintilante, vivacidade e encanto, carrega a palidez das cloróticas, a languidez do olhar da timidez, as formas angulares dos músculos inexercidos, o relaxamento tendinoso, com as naturais tendências aos prolapsos, a anormal congestão dos órgãos genitais, as dificuldades de menstruação com todo o seu séquito da insuficiência de funcionamento das glândulas endócrinas.
>
> Não é um ser vivo o que a educação prepara: – é uma hipocondria ambulante, transmitindo por hereditariedade esta terrível sentimentalidade lacrimosa das raças fracas, em que tudo se resolve ou nos exageros declamatórios, em que mais agem os nervos que os músculos, ou na fragorosa catadupa das lágrimas..." (Sparano 1916:24-25).

O autor ainda chama a atenção para o fato de que os poderes públicos nada vinham fazendo para reverter tal situação, o que é inadmissível, especialmente em um momento onde a preocupação com o aperfeiçoamento das raças estava na ordem do dia. Sparano exalta a criação da eugenética, eugenésia ou eugenismo. Conta que desde 1912 congressos e associações tinham sido fundados para tratar da questão da produção, conservação e melhoramento da espécie humana. Acrescenta que a eugenética se baseia no conhecimento

das leis da herança recente e ancestral, nos preceitos da higiene, da terapêutica e da puericultura antes e depois do parto. Além disso, a experiência de cultivadores e criadores também têm sido relevante para a pesquisa sobre a obtenção de produtos sadios (Sparano 1916:25).

Considerando os princípios da eugenética, era preciso reverter os males causados pela educação feminina. O autor lembra que se diferenças foram estabelecidas entre homens e mulheres, isto ocorreu em virtude da falta de funcionamento adequado do organismo feminino. Não tendo as mesmas solicitações que o masculino, acabou sofrendo a atrofia de alguns órgãos. É por isso que as mulheres do campo, por exemplo, são diferentes das mulheres da cidade. Continuamente solicitadas a fazer trabalhos braçais, elas mantiveram um corpo mais forte. Da mesma forma, as mulheres de descendência nobre com elevada educação intelectual, tornaram-se providas de um largo material de inteligência. Já que a mulher possui os mesmos órgãos que o homem, guardadas as diferenças do sexo, o problema era apenas de exercício das suas funções. O autor ainda menciona que:

> "Não é o organismo feminino a causa de uma fraqueza de seu sexo, mas sim a viciada educação que se lhe dá, apagando funções e atrofiando órgãos e aparelhos.
>
> Eduque-se conscientemente e cientificamente a mulher e ter-se-á expurgado o mundo de uma falsa desigualdade, que, sem uma reação imediata e urgente, criará raízes biológicas e atávicas com evidente malefício da própria humanidade." (Sparano 1916:34).

Sparano ainda argumenta contra aqueles que querem justificar a doutrina da diferença entre homem e a mulher a partir da biologia. Esta teoria é desqualificada em virtude do fato de que até mesmo os órgãos sexuais seriam homólogos. O autor recupera a similitude entre ovários e testículos, por exemplo, para tratar de uma aproximação física entre os dois sexos. Também discorda dos autores que consideram as mulheres mais suscetíveis às doenças do que os homens. Termina o seu estudo afirmando que não há bases firmes para a doutrina da inferioridade. E o mundo tem assistido, com a Guerra na Europa, como as mulheres têm sido capazes de preencher muitas funções originalmente consideradas como masculinas. Diz também que uma comparação entre os sexos não seria possível até que os homens dessem provas de que dispõem das mesmas faculdades que as mulheres, como a delicadeza, a paciência, a finura e a meticulosidade, além de uma maior fortaleza de ânimo que as faz resistir com mais bravura à dor.

A relação entre a necessidade de educação da mulher, que reverte em uma maior igualdade perante o homem, e o bem da espécie e do país aparece de forma ainda mais nítida na conferência proferida por Antonio Epaminondas de Gouveia na Academia Nacional de Medicina

em 28 de agosto de 1922.[317] A palestra se intitulava *A missão social do médico e da mulher no Brasil*. A questão tratada foi definida pelo autor como a sagrada missão da classe médica naquele momento histórico em que se colocava como imperioso o esforço nacional de supressão dos focos de doença e da promoção do povoamento útil e proveitoso do país. Neste projeto, a educação da mulher é vista como absolutamente fundamental para a evolução do Brasil:

> "Outro fator importantíssimo na evolução social do Brasil futuro é a mulher, que deverá representar um papel supernal na nossa ascensão física e moral. Mas, para que a mulher brasileira realize este ideal nacional, precisamos rever os nossos cânones em matéria de educação feminina, no sentido de uma instituição mais liberal, ou menos desumana, atribuindo à mulher maior capacidade civil, e franqueando o trânsito às suas possibilidades intelectuais, de forma a harmonizar-se com equidade o concurso dos sexos na confecção do nosso progresso. Deixemos à margem da estrada o prélio bizantino, em que têm pelejado até doutas gentes, na faina exaustiva de provar com exóticas cubagens cerebrais, e sofismas servidiços, surrateados da Anatomia e Fisiologia, a fantasiada superioridade do homem sobre a mulher." (Gouveia 1922:14).

Gouveia faz referência a Tito Livio de Castro quando afirma que a mulher estaria em uma posição atrasada em decorrência da atrofia do seu cérebro, que tinha sido muito pouco utilizado. Acrescenta que a mulher não deve ser considerada nem inferior e nem superior ao homem mas sim seu equivalente. Diante desta declaração, faz questão de esclarecer que não tem a intenção de se juntar às fileiras do "feminismo radical", mas considera que um "feminismo discreto e oportunista" faria grande bem ao país. Esta observação já dá uma idéia de que as preocupações do autor com a equivalência entre os sexos tinham como objetivo antes o progresso da nação do que os direitos das mulheres. No trecho que segue, Gouveia introduz o tema do papel da mulher em relação à eugenia:

> "Eu antevejo, com imensa alegria, o que será a mulher brasileira quando o seu diamantino espírito for melhor trabalhado pelos ideais modernos de progresso, de patriotismo inteligente e prático; quando ela sair desta escravidão de pensamento, tornado-se apta para a nova função social de sacerdotisa da Eugenia, que muito se há de beneficiar com a sua superior inspiração natural. Porque a mulher brasileira, dizem doutos psicólogos, possui uma organização original. E quando as suas energias mentais receberem uma educação superior, uma cultura sabiamente orientada, pela alta influência que ela exerce na família, poderá obter surpreendentes resultados. Cai a lanço dizer-vos que julgo um dever inadiável tirarmos dos olhos da mulher brasileira as escamas que lhes ocultam os graves perigos que espreitam o seu corpo e a sua alma. Quantas pobres senhoras padecem os mais bicais martírios (...). E esta tortura toda é, muita vez, o fruto da ignorância da profilaxia e da razão etiológica das moléstias contagiosas (...). E por isto ficam peiadas, inermes, 'ungidas do martírio', condenadas ao holocausto ingrato, onde a saúde se consome e a beleza e a mocidade se esvaem no fumo do sangue corrompido. Que rebentos poderão brotar de um tronco assim deteriorado? Proteger a árvore e o fruto contra o assalto dos parasitas é grande e nobre fórmula sintática de higiene social. Se o nosso futuro depende, como pregam os entendidos, do aperfeiçoamento da raça dessangrada, para logo ressalta a necessidade de uma colaboração inteligente e leal entre os dois sexos na divina missão de reproduzir a espécie." (Gouveia 1922:14-15).

[317] É importante notar que esta conferência foi publicada no Boletim do Departamento Nacional da Criança no Brasil.

É preciso chamar a atenção para a ameaça, revelada pelo autor, da geração de rebentos doentes ou degenerados associada com a falta de educação da mulher, especialmente no que se refere às doenças e à compreensão da sua missão de procriadora. Por outro lado, se convertida ao saber médico, a mulher pode se transformar na sacerdotisa da eugenia. Neste ponto, há uma valorização das capacidades intrínsecas à mulher, como a sua superior inspiração natural. Através da eugenia, ela pode passar de grande responsável pela transmissão de males e pelo atraso evolutivo da espécie à sua grande benfeitora. Mas, para isso, deve se submeter a cumprir as orientações prescritas pelos médicos que, notavelmente, dizem respeito à maternidade. É significativo que o texto de Gouveia fale, por um lado, da necessidade de instruir as mulheres para cumprir esta função, enquanto que, por outro, reforça a idéia de que a maternidade é algo que já está inscrito no corpo e mesmo no coração da mulher. Ou seja, ela naturalmente é destinada para a procriação, não há como negar este fato. Mas, nem sempre tem feito isto da maneira adequada, aquela concebida pelos médicos. Além disso, a maternidade passa então a ser associada não apenas com os desígnios da natureza, mas também com os da pátria. Neste sentido, o autor afirma:

> "O instinto do coração já deve tê-la avisado de que é chegada a hora de se cumprirem os altos destinos da Pátria. Mas, para que ela possa bem desempenhar seu papel no grande drama social de nossa formação, é preciso que a sua educação seja refundida e modernizada, a fim de que ela conscientemente se incorpore na abstração geral de sua raça." (Gouveia 1922:16).

Isto implicaria que a mulher fosse instruída de acordo com os padrões eugênicos.[318] Ela não poderia ser promovida à sacerdotisa da eugenia se não conhecesse o assunto. E ainda não sabia sequer que esta ciência social aposta na evolução futura da raça. Desconhecia as doenças e o modo de preveni-las. Cabia à medicina transformá-la para procriar, alimentar e educar filhos saudáveis para a raça e para a pátria:

> "Ensinemo-lhe a divina floricultura da infância, esta sagrada jardinagem, cuja prática envolve a mulher num halo de santidade e de beleza astral. Ensinemo-lhe a decifrar na Eugenia o mistério das gerações robustas e fortes, espécie de aristocracia biológica, que há de levar o Brasil aos píncaros da glória e do primado entre os povos. Convençamo-la por uma educação especial de que a sua mais comovedora lindeza é quando alimenta nos seios fartos e sadios os rebentos floridos dos seus cândidos amores." (Gouveia 1922:24).[319]

A ênfase na educação da mulher para a maternidade é o principal ponto da palestra realizada pelo dr. João Mauricio Moniz de Aragão ao microfone da Rádio Jornal do Brasil, no contexto das comemorações do dia da criança. Aragão era chefe do Primeiro Distrito de Puericultura do Distrito Federal e Vice-Diretor da Pró-Matre. A palestra se intitulava "A mulher e

[318] M. F. Bicalho (1993) descreve como o modelo de mulher proposto pela eugenia teve destaque no cinema dos anos 1920.

[319] N. Stepan (1990:123-124) salienta que a eugenia trabalhou no sentido de valorizar a maternidade, especialmente para as jovens mulheres. Em contraste, muitos eugenistas brasileiros condenavam as feministas, exatamente porque elas representavam ameaças ao papel tradicional das mulheres.

a raça". O início é dedicado ao reconhecimento de que todos objetivam o bem da criança, mas por motivos diferentes, mais referidos a sentimentos individuais ou patrióticos:

> "Levados pela solidariedade humana, uns contemplam a criança como parcela do seu ser, carecedora de amparo e de carinho; outros guiados por sentimentos diferentes, altamente patrióticos, consideram-na como força econômica, potencial formidável de onde há de sair a grandeza do Brasil. Na sinceridade dos seus propósitos todos seguem a trilha benfazeja de amparar a criança. E amparando-a, trabalham pelo futuro da Pátria. Depende a hegemonia de um país do valor econômico e do poder dos seus filhos. Para tanto é necessário homens fortes, produto de uma juventude robusta, resultado de uma infância sadia." (Aragão 1941:341).

A puericultura é novamente citada. Mas desta vez sua definição é mais ampliada. Segundo Aragão, a puericultura abrangeria um vasto campo de atividades que começaria com o período pré-concepcional, passando pelo cuidado com o embrião através da higiene pré-natal e chegando ao atendimento da criança desde o nascimento até a adolescência. Porém, tudo tem que começar com o amparo às futuras mães, que devem ser ensinadas a cumprir o seu papel da melhor forma possível, de acordo com as orientações da medicina e visando o progresso do país. É o que indica o trecho que segue:

> "Da mulher, da mulher que sabe ser mãe depende o futuro de uma nação. O destino confiou à mulher a alta incumbência de perpetuar a espécie; é indispensável prepará-la convenientemente para o desempenho de tão nobre missão, colocando-a em condições físicas e mentais adequadas, pois só assim poderá gerar seres sadios e conduzi-los com sabedoria, através os instantes tormentosos e difíceis da existência.
>
> No preparo da mulher reside incontestavelmente uma das grandes forças de que dispõe a puericultura para construir uma raça sã. Ninguém semeia em terra safara. Todos preparam a terra em busca de boa colheita. Assim devem fazer os puericultores. É preciso preparar toda mulher em idade de conceber, para a alta missão de perpetuar o homem. Assim os produtos saídos das suas entranhas serão sadios e fortes e, aqui fora, criados num ambiente propício ao seu desenvolvimento, formarão uma raça poderosa, orgulho de uma nação livre e civilizada." (Aragão 1941:341).

Para tanto, é preciso preparar o corpo e o espírito da mulher desde o momento que chegou à puberdade. Deve-se procurar constituir um físico robusto, ministrar uma educação adequada, explicar o papel que tem na sociedade. Preparar o físico implica em corrigir os defeitos, combater as infecções, proporcionar um ambiente próprio ao seu desenvolvimento e afastar as más condições de higiene e vícios alimentares. Quanto à educação, Aragão afirma:

> "É indispensável educar a mulher dentro de normas rígidas, afastando-a da falsa moral que domina sob a espetacular rubrica de 'maternidade consciente'. Dar-lhe os conhecimentos necessários para que possa compreender o valor e a significação do papel que desempenha de eternizar a espécie. Mostrar e ensinar como resolver os problemas que hão de surgir no cumprimento de sua árdua missão. Esclarecer como deve proceder para que tenha uma gravidez normal, um parto feliz e um filho são. Ministrar ensinamentos para que possa criar o filho sadio, dentro das sábias normas da puericultura e educá-lo dentro dos modernos preceitos da higiene mental. Modelar seu espírito segundo as necessidades imperiosas à sua situação de futura mãe, de mãe e de educadora." (Aragão 1941:342).

Desde de que sua educação seja cuidada desta forma, a mulher não vai fugir do seu dever primeiro:

> "Perfeitamente preparada dentro dos duros princípios da puericultura, cuidadosamente educada para o papel que tem de representar na sociedade, honestamente esclarecida sobre as etapas que tem de atravessar, com os conhecimentos indispensáveis para atender às necessidades do ser que há de sair de suas entranhas, a mulher jamais fugirá aos deveres sagrados da maternidade." (Aragão 1941:342).

Quando a mulher é amparada desta forma pelos médicos, a criança nascerá forte e sadia e se for vigiada por um puericultor competente se tornará um adolescente robusto, um jovem forte e um homem vigoroso. E o palestrante conclui, enfatizando que: "Uma plêiade de homens sadios constitui a grandeza de um povo e o poderio de uma nação." (*Aragão* 1941:342).

* * *

F. Muel-Dreyfus (1996), estudando o mito do *éternel féminin* no regime de Vichy, faz considerações que iluminam a compreensão desta associação entre definições de feminino, reprodução e Estado. Não se trata de comparar os contextos francês e brasileiro, mas de chamar a atenção para alguns pontos de aproximação. A autora retoma a discussão sobre como a denatalidade, ao lado da prostituição e do alcoolismo, foi identificada como um sintoma do decaimento nacional, que seria responsável pelas derrotas nas guerras de 1870 e 1940. No regime de Vichy, a denatalidade vai se tornar uma questão política ainda mais forte. A política familista e natalista vai ser convertida no remédio que permitirá transformar o clima moral da França marcada pela união livre, abandono da família, divórcio, egoísmo conjugal, aborto, leviandade sexual e deboche. A família é a célula principal da sociedade. A nação não é um agrupamento de

indivíduos, mas de famílias. É preciso então tomar medidas que a reforcem, como o combate ao aborto, ao divórcio e ao trabalho feminino, além de incentivos às famílias grandes e privilégios aos chefes de família. As organizações e movimentos feministas que visam defender os direitos das mulheres são severamente atacados porque apenas estavam tentando destruir os caracteres e as virtudes femininas necessárias à raça.

O discurso sobre "les femmes au foyer" e natalidade será sempre articulado com os perigos para a raça, ameaçada pela denatalidade e pela imigração, especialmente dos judeus na década de 1940. Como os imigrantes indesejáveis, o feminismo também é percebido como algo que vem de fora, uma criação estrangeira nefasta aos interesses franceses. Em contraste, a verdadeira mulher francesa representaria a tradição e a conservação da raça e dos costumes do país. Segundo a autora:

> ***"L'appel à la natalité et à la maternité françaises s'inscrit donc dans une vision politique qui repense l'histoire récente en termes d'invasion et de pollution par des éléments étrangers inassimilables par le corps social. La construction d'une image officiele de la féminité, centrée sur la maternité, a partie liée avec la construction de l'étranger, naturalisé ou non, comme menace pour la santé nationale. C'est sans doute le fondement le plus sombre de la sur-production d''éternel féminin' dans ce moment de crise." (Muel-Dreyfus 1996:115).***

A autora descreve como se reforça nesse momento a imagem da maternidade como destino feminino, especialmente a partir dos discursos médicos, com destaque para ginecologistas, obstetras e puericultores, que combinavam eugenia e política natalista. Segundo Muel-Dreyfus:

> "*Ce lien organique entre médecine des femmes, eugénisme et politique nataliste*, qui n'a jamais existé dans les pays anglo-saxons où l'eugénisme se réclamait du néo-malthusianisme et du *birth control*, confère aux discours des hommes de science français, médecins et démographes, sur la 'nature' féminine, une charge de violence symbolique inégalée." (1996:86. Grifos da autora).

Uma idéia sempre presente neste discurso era a de que a reprodução não pertence à esfera da vida privada mas é de interesse nacional. É com base neste último que se deve limitar a educação das meninas, proteger a instituição do casamento e impedir o divórcio. As gerações futuras seriam gratas por este empreendimento médico-estatal. Outra concepção recorrente era a de um retorno à natureza. A civilização era identificada como responsável por uma série de males, como a propagação do controle de natalidade e as tentativas de emancipação feminina. Era preciso então voltar a um mundo mais próximo da natureza e a mulher aparece com destaque neste projeto. Afinal, também se afirmava que ela sempre esteve, quando não desvirtuada pela civilização, mais próxima do mundo natural. E era "da natureza feminina" ser mãe, garantindo o patrimônio hereditário da pátria, e permanecer no mundo doméstico, reafirmando as relações sociais já estabelecidas (Muel-Dreyfus 1996).

A partir de sua análise, Muel-Dreyfus (1996) sugere como o mito do eterno feminino foi extremamente poderoso nas tentativas de reorganização de uma nação em crise. As justificativas éticas, sociais e políticas que sustentaram as reformas empreendidas pelo Estado francês a partir de 1940, incluindo trabalho feminino, escolarização, política familiar e sanitária, foram ancoradas no mito do eterno feminino, ou seja, na idéia de que existe uma natureza ou essência feminina eterna, impermeável à história e que pode funcionar como garantia para a sociedade. O ponto central do argumento da autora é mostrar como a percepção sobre o masculino e o feminino estruturam o imaginário e a organização de toda a vida social. Em outros termos, como a ordem dos corpos é uma dimensão fundamental da ordem política. E neste sentido, o retorno à base biológica das diferenças consideradas naturais entre os sexos e a consequente definição de destinos masculinos e femininos irredutíveis servem à elaboração de ideologias políticas, como a da homogeneidade nacional francesa.

Vendo esta descrição não se pode deixar de pensar na aproximação entre os médicos de mulheres e crianças e o Estado no Brasil. Também aqui as definições sobre a natureza feminina devem ser percebidas a partir de sua inserção nos processos sociais e políticos em cena. A constante valorização da maternidade e da infância nas primeiras décadas do século XX está referida a um contexto que articula uma série de fatores entre os quais se pode destacar a ascensão da ideologia nacionalista, a presença das idéias eugênicas, no caso do Brasil redefinidas a partir dos impasses internos colocados pela miscigenação, a propagação dos recursos de controle da natalidade, os movimentos de emancipação feminina e a entrada da mulher no mercado de trabalho, além de aspectos relativos a uma redefinição do papel da medicina na sociedade, especialmente da medicina da mulher e da criança. Também aqui no Brasil, a questão da raça e do futuro da nação foram as bases a partir das quais se tentou elaborar um discurso e uma prática que envolviam a definição da mulher como presa ao único destino "natural" da maternidade. A diferença é que aqui os inimigos eram outros, ou melhor dizendo, o grande inimigo era a degeneração racial colocada a partir da mistura das raças que constituíam o país, além é claro do perigo representado pelas doenças que pululavam da cidade ao sertão e da imagem de que um extenso território ainda estava para ser povoado.

A "questão racial" era debatida na época a partir de uma série de focos, como a degeneração decorrente da proliferação da sífilis, do alcoolismo ou de outros "flagelos sociais". Porém, um dos focos mais tematizados pelos intelectuais brasileiros foi o da mistura racial, como descreveu Mariza Corrêa (1998) em *As ilusões da liberdade*.[320] A autora, que mostra como medicina e ciência social estavam conectadas nos expoentes da chamada Escola Nina Rodrigues,

enfatiza como desde meados do século XIX a questão da raça, principalmente sob o prisma da inclusão ou exclusão das massas na vida política do país e na constituição da nação, era uma preocupação constante. Começando com Silvio Romero e Nina Rodrigues desenvolve-se um olhar científico sobre o povo brasileiro, inspirado no determinismo biológico tão em voga na ciência da época. Através da raça poder-se-ia chegar a uma definição da nação e propor as melhores formas de ordenamento social. As análises mostravam que a igualdade formalmente anunciada com a abolição e a proclamação da República não tinha respaldo em dados científicos, que se esmeravam em descrever as diferenças. A partir de Nina Rodrigues, o que se propõe são formas de regulação da população baseadas na tutela daqueles considerados inferiores e menos responsáveis por seus atos.[321]

Em contraste com o que Muel-Dreyfus (1996) define como o medo do estrangeiro que se cristalizaria na França da década de 1940, aqui a ameaça seria de uma "invasão interior", como diz Corrêa (1998:169) a propósito de Nina Rodrigues. O negro e a miscigenação representavam um perigo potencial, tanto pelas características biológicas que propagariam quanto por uma espécie de contaminação cultural das outras raças. Os mestiços, assim como outras categorias intermediárias ou ambíguas como velhos, adolescentes e homossexuais, eram especialmente estudados. Sobre eles recaía de maneira condensada a apreensão relativa à necessidade de estabelecer as fronteiras entre o civilizado e o bárbaro, já que na medida em que eram "misturados" poderiam esconder as suas perigosas diferenças. A definição clara destas diferenças era fundamental para a implantação da ordem social (1998:81-197).

Mais tarde, com Leonídio Ribeiro e já em um outro contexto social e político, a atenção se voltaria para a infância, motivada pelo medo da propagação de uma predisposição criminosa.[322] A essa altura, encontramos pontos de interseção com a descrição feita neste capítulo sobre a aproximação da medicina com o Estado a partir da noção de proteção à infância e à maternidade. M. Corrêa mostra como Leonídio Ribeiro atua nesse sentido e em oposição àqueles que eram favoráveis ao aborto, reforçando a idéia da biologia como destino. Leonídio Ribeiro, tratando da infância delinquente, é capaz de associar em uma única sentença a afirmação da predisposição ao crime, o papel da mulher na sua prevenção e a obra realizada pelo governo de Mussolini de assistência à criança e condenação do aborto. A autora também mostra como as mulheres se associaram aos médicos e outras autoridades preocupadas em defender a maternidade e a infância. Como Muel-Dreyfus (1996) faria mais tarde para o caso francês, sugere que a

---

[320] Ver os trabalhos de G. Seyferth (1989; 1996; 1997), que trata também da questão da imigração. Mais especificamente sobre a questão racial do ponto de vista dos eugenistas, ver Stepan (1990).

[321] Um dos resultados atrelados a esta concepção foi a política de identificação elaborada cientificamente e utilizada nos meios jurídicos e policiais (Cunha 1998).

participação das mulheres – e eu acrescentaria também a elaboração ou reforço de um certo ideal de feminilidade – foi importante na constituição do Estado Novo.[323] Além disso, lembra que, nesse momento, se processava uma forte tentativa de expulsão das mulheres e crianças do mercado de trabalho (Corrêa 1998:225-266).

M. Rago (1997), entre outros autores, tem mostrado como nas primeiras décadas do século XX se desenvolve uma grande preocupação com as mulheres trabalhadoras, especialmente do ponto de vista da ameaça que podiam representar à moral social que se tentava estabelecer. O trabalho da mulher fora de casa é descrito por personagens de diferentes segmentos como um perigo para a família e mesmo para a raça. Segundo a autora: "No discurso de diversos setores sociais, destaca-se a ameaça à honra feminina representada pelo mundo do trabalho. Nas denúncias dos operários militantes, dos médicos higienistas, dos juristas, dos jornalistas, das feministas, a fábrica é descrita como 'antro da perdição', 'bordel' ou 'lupanar', enquanto a trabalhadora é vista como uma figura totalmente passiva e indefesa" (Rago 1997:585). Rago ainda acrescenta que esta visão do trabalho feminino está associada a uma vontade de direcionar a mulher para a esfera da vida privada.

A análise que faz A. L. Duarte (1999:cap.3) sobre concepções de família e conjugalidade durante o Estado Novo é reveladora. O autor salienta como nessa época valoriza-se a idéia de uma homogeneidade política e social que refletiria a coesão, a unidade e a ordem necessárias à pátria. Este apelo implicava sobretudo na definição de um modelo de família consonante com os objetivos do Estado e que tentava expurgar o que ameaçaria a ordem pretendida, como a indisciplina, a barbárie, a instabilidade, o atraso, a imoralidade, a sensualidade e a indolência. A população suspeita de incorrer nestes "delitos" merecia uma ação tanto repressiva quanto profilática e terapêutica. Tentando modelar o novo cidadão, o Estado Novo visou prioritariamente a família, procurando intervir nas condutas, modos de relacionamentos, relações sexuais, habitação, etc. O modelo de família previsto, adequado à construção de uma moralidade pública, era aquele pretendido pelas elites, bem diferente das famílias reais das classes populares. Tratava-se da família nuclear, sem inúmeros agregados, que tinha uma habitação própria, e não morava nos cortiços sem privacidade, calcada no casamento indissolúvel, no homem como provedor e na mulher "do lar", mãe e educadora. O trabalho e a presença feminina nas ruas são bastante condenados. A mulher modelo do Estado Novo tinha como atributos a timidez, a ingenuidade, a prudência, a fragilidade e a abnegação por oposição às transgressoras, devassas, libertinas, separadas, que circulavam livremente nas ruas. A estas últimas correspondiam as "famílias

---

[322] Arthur Ramos também se preocuparia muito com a criança e com a figura materna, mas seguindo outra direção (Corrêa 1998:294-305)

[323] Sobre o movimento feminista na década de 1930 e aproximações como o Estado Novo, ver Callado (1994).

desestruturadas pelos casamentos desfeitos, pelas mancebias e amasiamentos, pelas mulheres que trabalhavam fora, pela insuficiência dos rendimentos, pelos maridos violentos, alcoólatras, as crianças delinquentes, os biscateiros, mendigos, prostitutas e vadios" (Duarte 1999:205).

Estas observações servem para contextualizar melhor a aproximação entre os ginecologistas e obstetras com o Estado. A questão da raça, tão insistentemente citada por esses médicos, estava no centro dos debates, não apenas científicos, nas primeiras décadas deste século. E o reforço da noção da necessidade natural da maternidade para a mulher também era atravessada pelas apreensões quanto ao futuro do país a partir das suas disponibilidades raciais. Afinal de contas, a mulher era percebida como a grande responsável pela procriação e também pela educação dos filhos.

E é a partir desta perspectiva que os médicos vão passar a insistir muito na necessidade de educar a mulher para o bom cumprimento do seu destino natural. Mas é uma educação que, em primeiro lugar, pressupõe que ela precisa reaprender com a medicina o seu papel original. Por outro lado, indica que qualquer iniciativa no sentido de promover o "desenvolvimento" da mulher passa não pela consideração de seus direitos, mas pelo que ela representa em termos da propagação da espécie e do progresso da nação. É a obsessão com o melhoramento da raça que viabiliza uma certa reconsideração da função feminina na sociedade, que implica não na mudança quanto a assumir novos papéis, mas em uma espécie de maior valorização do que representa, a partir da procriação e educação dos filhos.[324] É porque se acredita que é preciso produzir mais e melhor que as mulheres devem ser melhor educadas. Mas não se coloca em xeque a idéia de que ela serve quase que exclusivamente para procriar. A diferença é que nesse momento a reprodução se transforma em um assunto de interesse público cada vez maior. Exagerando os contrastes, poder-se-ia dizer que, enquanto no século XIX, a mulher é responsável pelos filhos, marido, família, agora ela é a responsável pelo aprimoramento da raça e futuro da nação, uma missão sem dúvida ainda mais grave.

[324] A. L. Duarte (1999:248-261) mostra como as iniciativas do Estado Novo em torno da educação feminina centravam-se na preparação para a maternidade, as atividades domésticas e a formação de famílias sadias e respeitáveis.

NOTAS FINAIS:

Nesta parte, gostaria apenas de destacar alguns pontos centrais deste trabalho. Vimos como a ginecologia, para além dos desenvolvimentos mais técnicos e institucionais, se constitui a partir de uma extrema valorização da função reprodutiva para as mulheres, base sobre a qual se assenta todo um conjunto de definições envolvendo a diferença sexual. Neste discurso médico se destaca sobretudo a preocupação com os eventos que poderiam representar possíveis ameaças a essas atribuições, especialmente as práticas de controle da natalidade que enfatizariam uma tentativa por parte das mulheres de maior domínio sobre seus corpos e a recusa de uma maternidade não desejada. O recurso à esterilização, ao aborto, ao infanticídio e aos meios contraceptivos é muitas vezes apresentado pelos médicos como fonte de perturbação não só do organismo feminino como da sociedade como um todo. Acima de tudo, defende-se que é a sociedade que está sendo lesada quando as mulheres recusam o "destino" de se tornarem mães. Porém, o interessante é que nos poucos casos em que temos a defesa da contracepção também o que prevalece não são as implicações deste procedimento em termos dos possíveis benefícios individuais, como uma maior liberdade para as mulheres, mas a noção de bem social que pode representar. Se consideramos, por exemplo, as indicações relativas ao uso do método inventado por Abel Parente (capítulo 4) ou citadas por Francisco de Carvalho Azevedo para justificar o método Ogino-Knaus (capítulo 6), percebemos que a noção de profilaxia social se destaca. É a noção de "higiene da raça", de combate à "propagação de degenerados", de bem da "nação" ou da "espécie" que justifica a possibilidade da contracepção.

Por último, gostaria de traçar um paralelo com o que S. Carrara (1996) descreveu acerca da luta contra a sífilis no Brasil. O autor situa os investimentos envolvendo a sífilis igualmente no quadro de um processo de regulação da sexualidade e apreensão quanto ao futuro da população frente às aspirações do Estado. Também a sífilis não era uma questão exclusivamente médica mas envolvia uma série de outros interesses[325] e processos em curso. Ao lado do alcoolismo e da tuberculose, era identificada com um grande flagelo social, o que significava que tinha origem em determinadas formas de vida e valores sociais (e aqui é preciso destacar a noção de excesso

[325] Carrara (1996:16) menciona: "o interesse das autoridades policiais em moralizar e disciplinar o espaço público (a luta contra a prostituição, a pornografia, o álcool, etc.); o das feministas na rediscussão da condição feminina e dos papéis sexuais; o dos padres e pastores na salvação das almas de seus fiéis e na conservação de sua pureza moral; e

sexual e a associação entre sífilis e prostituição) e, por outro lado, que ameaçava a sociedade. Ao mesmo tempo, colocava em jogo os direitos e liberdades individuais e a coletividade, que também aqui aparece sob o rótulo de sociedade, nação, espécie ou raça.

O problema da sífilis era considerado sobretudo a partir da noção de degeneração.[326] Passando de pai para filho, a doença era apresentada como uma grave ameaça ao futuro da raça e lhe foi atribuída uma série de males cuja definição pode ser considerada imprecisa. A hereditariedade sifilítica foi mesmo responsabilizada pela perversão instintiva ou psicopatia infantil. Segundo Carrara, era um lugar comum afirmar que a sífilis enfraquecia a população, destruía a sociedade, degenerava a raça. Este mal não somente consumia o indivíduo e a família, mas também despovoava os territórios, se convertendo em um perigo nacional; e por isso, especialmente a partir do Estado Novo vai ser tão insistentemente combatido (1996:49-73).[327] Na luta contra a sífilis, a discussão de medidas como o exame pré-nupcial[328] e o delito do contágio, muito referidas às preocupações com a transmissão da doença à prole, foram centrais (1996:246-257) Foi também sob os auspícios do governo Vargas que se realizou a Primeira Conferência Nacional de Defesa Contra a Sífilis em 1940, onde a doença viria a ser discutida a partir das preocupações relativas à raça e à nacionalidade (1996: 283-286).[329]

Carrara chama a atenção para como a construção social da sífilis esteve articulada ao processo de construção social da nação nas primeiras décadas deste século a partir da idéia central de degeneração da raça:

> "A idéia de raça cumpriu assim um importante papel, pois servia de comutador entre ciência e política. Transformava a abordagem mais universalista dos cientistas – que, quando lidavam com a *sífilis*, tratavam teoricamente de uma ameaça à *espécie*, ou seja, de uma doença do ser humano abstrato e genérico – em uma abordagem mais particularista, imediatamente permeável a interesses políticos diversos, opondo, conforme as circunstâncias, *brancos* a

---

também o dos governantes na manutenção da saúde de seus cidadãos ou na implementação da eficiência bélica de seus soldados".

[326] O trabalho de Borges (1993) oferece um bom quadro de referências sobre a degeneração no pensamento social brasileiro entre 1880 e 1940, considerando, entre outros pontos, a importância dessa noção nas concepções sobre a nação brasileira.

[327] O autor lembra que também a miscigenação racial era percebida como uma grande ameaça à raça, mas afirma que a partir da década de 1920, as atenções, dos eugenistas inclusive, se concentrariam mais sobre a sífilis. A ênfase geral era de saneamento do país, através do combate às doenças epidêmicas e endêmicas, e de educação do povo, o que levaria a uma redenção eugênica (Carrara 1996:128-132).

[328] Sobre o exame pré-nupcial pressupunha-se que as "senhorinhas" fizessem exames mais simples que os noivos. O pudor fazia os médicos considerarem que só nos casos mais graves seria exigido o exame ginecológico (Carrara 1996:250). A. L. Duarte (1999:218) cita que o exame pré-nupcial também constava entre as prescrições defendidas na 3ª Semana de Saúde da Raça, organizada pela Sociedade Brasileira de Urologia entre 13 e 18 de dezembro de 1943.

[329] Carrara (1996:270) destaca os empreendimentos do "sexólogo" José de Albuquerque na década de 1930, preocupado com a educação sexual do país. Albuquerque elogiava o Estado Novo e pretendia que o governo assumisse a campanha de educação sexual idealizada e empreendida por ele até o momento, o que não aconteceu. Uma série de motivos deve justificar este fato mas talvez o próprio teor da plataforma de Albuquerque tenha contribuído diretamente. Segundo Carrara, ele propunha regular o direito de controle da natalidade e instituir o divórcio, entre um conjunto bem mais amplo de medidas. A julgar pelo que descrevi sobre o interesse do Estado Novo na família e na natalidade, estas duas medidas não devem ter ganho muito respaldo.

> *negros, latinos* a *anglo-saxões* e, enfim, certas sociedades-Estados a outras sociedades-Estados, como quando se falava de uma *raça brasileira*, de uma *raça francesa*, de uma *raça alemã*." (1996:289. Grifos do autor).

O autor também enfatiza como a luta contra a sífilis põe em destaque a construção de um novo indivíduo, capaz de se autocontrolar, o que seria uma qualidade necessária às novas estruturas políticas em processo de constituição.[330] Seguindo N. Elias, sugere que a consolidação e a expansão dos Estados e o desenvolvimento de um indivíduo que interiorizou os controles sociais são fenômenos complementares. Neste sentido, "a *sífilis* se apresenta como um ponto estratégico para a observação e compreensão do modo pelo qual foi concretamente encaminhada essa transformação social simultânea na direção da exigência de um maior *autocontrole* e da própria consolidação do Estado nacional" (Carrara 1996:292).

Carrara destaca que este autocontrole individual se referia particularmente aos homens. Através do combate à sífilis estaria em jogo o controle sobre o comportamento sexual masculino. Os médicos e o Estado, através das medidas envolvendo a doença, "procuravam atingir aspectos fundamentais do poder oligárquico e patriarcal, pois, afinal, o que questionavam eram sobretudo tradicionais prerrogativas masculinas, em seu ponto talvez mais sensível, por dizerem respeito à possibilidade mesma de gerirem autonomamente seu acesso às mulheres, ou seja, aos prazeres sexuais e às alianças matrimoniais" (1996:292). Neste momento, o corpo dos homens, até então mais indevassável que os corpos das mulheres, crianças e perversos sexuais, finalmente se rendia à medicalização. O autor afirma:

> "Era o poder dos homens sobre seu corpo que estava em questão, e para atingi-lo parece ter sido necessário nada menos que um mal absoluto, apocalíptico, como foi a *sífilis* no período considerado. Não me parece gratuito o fato de ter sido justamente no âmbito de uma *luta antivenérea* que se tenha gestado uma andrologia, uma ciência dos 'problemas sexuais' masculinos. Parece ter sido justamente através das *doenças venéreas* que os homens se transformaram mais facilmente em pacientes, e sua masculinidade em objeto passível de intervenção." (Carrara 1996:294. Grifos do autor).

O sexo não pertencia mais aos homens, como sugere Carrara (1996:294), como há algum tempo já não pertencia às mulheres. No contexto dos debates em torno da sífilis, a função e os próprios órgãos reprodutivos seriam vistos menos como propriedade individual do que coletiva. Afinal de contas, em primeiro lugar deveria vir a responsabilidade biológica frente à prole. A diferença é que agora falava-se prioritariamente do homem (1996:162).[331]

---

[330] A necessidade da conformação de cidadãos controlados, educados e adequados à nova ordem nacional foi tratada por J. Russo (1997) a partir da análise da conjugação entre pedagogia e psicanálise nas primeiras décadas do século XX no Brasil. A autora afirma que a sexualidade constitui o núcleo central do projeto educativo-civilizatório empreendido pelos nossos primeiros psiquiatras/psicanalistas.

[331] Carrara (1996:162) afirma que: "A moral sexual científica que os médicos inauguravam avaliava as relações do ponto de vista de sua função ou utilidade na manutenção da saúde individual e – sobretudo nesse momento – coletiva. Assim, de um modo geral, aos homens, principalmente aos homens casados, o que os médicos pediam (e, em determinadas circunstâncias, puderam exigir) era que abdicassem das prerrogativas que lhes dava a tradição e que assumissem sua responsabilidade biológica. Para isso, antes de mais nada, deviam aceitar o fato de que, como já

O interessante é que os homens foram visados a partir de uma doença, que comprometia sua descendência, mas que mais imediatamente incidia sobre a sua própria degradação individual. A ciência dos problemas sexuais masculinos está relacionada com a doença que vem de fora ou que é decorrente do excesso sexual. De qualquer forma, ela sinaliza uma anormalidade. É porque está doente, fora do normal, que o homem e seus órgãos sexuais precisam ser tratados. No caso da mulher e da ginecologia, estuda-se e trata-se a normalidade feminina, que é, por natureza, potencialmente patológica. O andamento da vida feminina, nas suas várias fases, desde a puberdade até a menopausa, é propício a perturbações e desordens e por isso exige um cuidado constante. A ginecologia é a especialidade que se constitui a partir dessa lógica. A andrologia associada à sifilografia parece mais referida às perturbações que não são inerentes ao homem mas decorrentes de fatores que o retiram da ordem normal. A andrologia, conforme o que diz Carrara, seria a ciência dos "problemas" sexuais masculinos. A ginecologia não se restringe a isto. Ela é apresentada como algo mais abrangente, a "ciência da mulher".

A ginecologia, e toda a produção em torno da sexualidade e reprodução na mulher, se constitui enquanto um conhecimento elaborado a partir da percepção de como as mulheres são distintas em relação aos homens. Neste sentido, não há uma ciência do homem tendo como ponto de partida a sua diferença com a mulher. Se voltarmos a lembrar das definições da antropologia na época, podemos identificar uma ciência do homem que é também a ciência da humanidade, aquela que permite a instauração da diferença e a comparação entre outras unidades, as raças, os povos, as civilizações. A ciência da mulher é a que descreve e justifica a diferença sexual. O interessante é que ambas têm em comum o recurso a supostos dados biológicos que legitimam visões de mundo e hierarquias sociais.

---

dizia Pires de Almeida em 1902... 'Os órgãos da geração pertencem antes à família, do que a si próprios; e que destruindo-os por qualquer forma, praticam a mais dura violência contra a prole. Efetivamente as esferas [quer dizer os testículos] são os seios do homem, e, como estes, devem merecer os mesmos cuidados e a mesma idolatria que as pomas na mulher.'"

Bibliografia

"Abortion and catholic thought". *Conscience*, XVII(3), 1996, pp. 2-5.

ADAMS, Mark B. (ed.). *The wellborn science. Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*. New York/Oxford: Oxford Univ. Press, 1990.

ALMEIDA, Angela M. de. "Notas sobre a família no Brasil". In: A. ALMEIDA et al. (ed.). *Pensando a família no Brasil. Da colônia à modernidade.* Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.

ALMEIDA, Angela M. de. *Família e modernidade: o pensamento jurídico brasileiro no século XIX*. São Paulo: Porto Calendário, 1999.

ALVES, João E. dos Santos et al. *Aborto. O direito à vida*. Rio de Janeiro: Agir, 1982.

ARAUJO, Achilles Ribeiro de. *A assistência médica hospitalar no Rio de Janeiro no século XIX*. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Cultura/MEC, 1982.

ARIÈS, Philippe. *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Paris: Seuil, 1973.

AZEVÊDO, Eliane S. e FORTUNA, Cristina M. M. "A mulher na medicina: estudo de caso e considerações". *Ciência e Cultura*, 41(11), 1989, pp. 1086-1090.

BADINTER, Elizabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBERIS, Daniela S. *Indivíduo e personalidade na psicologia fisiológica francesa do final do século XIX*. Rio de Janeiro: UFRJ / Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Dissertação, 1992.

BARDET, Jean-Pierre e DUPÂQUIER, Jacques. "Contraception: les Français les premiers, mais porquoi?". *Communications*, 44, 1986, pp. 3-33.

BARSTED, Leila L. "Permanência ou mudança? O discurso legal sobre a família". In: A. ALMEIDA et al. (ed.). *Pensando a família no Brasil. Da colônia à modernidade.* Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.

BERRIOT-SALVADORE, Evelyne. *Un corps, un destin*. Paris: Honoré Champion Ed., 1993.

BESNARD, Philippe. "Durkheim et les femmes ou le Suicide inachevé". *Revue Française de Sociologie*, XIV, 1973, pp. 27-61.

BESSE, Susan K. "Crimes passionais: a campanha contra os assassinatos de mulheres no Brasil: 1910-1940". *Revista Brasileira de História*, 18, 1989, pp. 181-198.

BICALHO, Maria F. "The art of seduction: representations of women in Brazilian silent cinema". *Luso-Brazilian Review*, 30(1), 1993, pp. 21-34.

BICALHO, Maria F. *O bello sexo: imprensa e identidade feminina no Rio de Janeiro em fins do século XIX*. Rio de Janeiro: UFRJ / Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Dissertação, 1988.

BOCK, Gisela. "Racism and sexism in Nazi Germany: motherhood, compulsory sterilization and the state". *Signs*, 8(3), 1983, pp. 400-421.

BORGES, Dain. "*Puffy, ugly, slothful and inert*: degeneration in Brazilian social thought, 1880-1940". *Journal of Latin American Studies*, 25, 1993, pp. 235-256.

BORGES, Dain. *The Catholic Church and social medicine in Brazil: 1889-1930*. Washington: Latin American Studies Association XVI International Congress, 1991.

BOURGEOIS, Louise. *Observations diverses sur la sterilité, perte de fruits, fecondité, accouchements et maladies des femmes et enfants nouveau-nes*. Paris: Côte-femmes, 1992 [1609].

BRETAS, Marcos L. *A guerra das ruas: povo e polícia na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

BRODIE, Janet F. *Contraception and abortion in nineteenth-century America*. Ithaca: Cornell Univ. Press, 1994.

BUCI-GLUCKSMANN, Christine. "Catastrophic utopia: the feminine as allegory of the modern". *Representations*, 14, 1986, pp. 220-229.

BUCKLEY, Thomas e GOTTLIEB, Alma (ed.). *Blood magic: the anthropology of menstruation*. Berkeley: Univ. of California Press, 1988.

BULLOUGH, Vern e VOGHT, Martha. "Women, menstruation, and nineteenth-century medicine". *Bulletin of the history of medicine*, XLVII(1), 1973, pp. 66-82.

CALLADO, Ana A. "Uma *Walyria* entra em cena em 1934". *Estudos Feministas*, 2(2), 1994, pp. 345-355.

CAROL, Anne. *Histoire de l'eugenisme en France: les médecins et la procréation, 19ème. et 20ème. siècles*. Paris: Seuil, 1995.

CARRARA, Sérgio L. "Os infortúnios da luxúria: liberdade e determinismo em uma obra de ficção higienista da primeira metade do século". *Comunicações do PPGAS*, 1992, pp. 7-32.

CARRARA, Sérgio L. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: UFRJ / Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Dissertação, 1987.

CARRARA, Sérgio L. "Sexualidade e sexologia no Rio de Janeiro de entre-guerras". *Cadernos do IPUB*, 8, 1997, pp. 113-128.

CARRARA, Sérgio L. *Tributo à Vênus. A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

CASSEL, Joan. "The woman in the surgeon's body: understanding difference". *American anthropologist*, 98(1), 1996, pp. 41-53.

CASTLE, Terry. “The female thermometer”. *Representations*, 17, 1987, pp. 1-27.

Catálogo coletivo de publicações periódicas em ciências biomédicas. Rio de Janeiro: CNPq/Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, 1977.

Catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 1985.

Catálogo do Museu do Primeiro Reinado. Rio de Janeiro: Casa da Marquesa de Santos, s/d.

CAULFIELD, Sueann e ESTEVES, Martha de A. “Years of virginity in Rio de Janeiro: sexual politics and gender roles in political and popular discourse (1890-1940)”. *Luso-Brazilian Review*, 30(1), 1993, pp. 47-74.

CAULFIELD, Sueann. “"Que virgindade é esta?" A mulher moderna e a reforma do Código Penal no Rio de Janeiro (1918 a 1940)”. *Acervo*, 9(1-2), 1996, pp. 165-202.

CHAFF, Sandra L. “Images of medical students at the turn of the century”. *Signs*, 4(1), 1978, pp. 203-207.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHALHOUB, Sidney. *Trabalho, lar e botequim. O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

CHALLIER, Marie-Christine. “Du manthusianisme ascétique à l'économie familiale (1680-1914)”. *Communications*, 44, 1986, pp. 71-86.

CIANFRANI, Theodore. *A short history of obstetrics and gynecology*. Springfield: Charles C. Thomas, 1960.

CIFUENTES, Rafael L. *Relações entre a Igreja e o Estado*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1989.

Código Penal Brasileiro (1890). São Paulo: Livraria Acadêmica, 1923.

Código Penal Brasileiro (1940). Comentários revistos e atualizados por Tiago R. Pontes. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1976.

CORBIN, Alain. "Bastidores". In: M. PERROT (ed.). *História da vida privada IV: da Revolução Francesa à Primeira Guerra.* São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

CORBIN, Alain. "Commercial sexuality in nineteenth-century France: a system of images and regulations". In: C. GALLAGHER (ed.). *Making of the modern body*. Berkeley: Univ. of California Press, 1987.

CORBIN, Alain. *Les filles de noce. Misère sexuelle et prostituition au XIXème. siècle*. Paris: Flammarion, 1989 [1978].

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: EDUSF, 1998.

CORRÊA, Mariza. *Morte em família*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CORRÊA, Mariza. *Os crimes da paixão*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

COSTA, Jurandir F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CUNHA, Maria C. P. “Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX”. *Revista Brasileira de História*, 18, 1989, pp. 121-144.

CUNHA, Olívia M. G. *Intenção e gesto: política de identificação e repressão à vadiagem no Rio de Janeiro dos anos 30*. Rio de Janeiro: UFRJ / Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Tese, 1998.

CUTTER, Irving and VIETS, Henry. *A short history of midwifery*. Philadelphia/London: W. B. Sanders Company, 1964.

DARMON, Pierre. *La vie quotidienne du médecin parisien en 1900*. Paris: Hachette, 1988.

DARMON, Pierre. *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*. Paris: J.-J. Pauvert, 1977.

DAVIS, Dona L. "Georg Bear and Lydia Pinkham: gender, class, and nerves in late 19th century America". In: D. DAVIS e S. LOWS (ed.). *Gender, health, and ilness: the case of nerves.* New York: Hemisphere Publishing Corporation, 1989.

DEL PRIORI, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro/Brasília: José Olympio/EdUNB, 1993.

DEVRAIGNE, L. *L'obstetrique a travers les âges*. Paris: G. Doin & Cie., 1939.

DIAS, Maria Odila da S. “Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças”. *Estudos Feministas*, 2(2), 1994, pp. 373-382.

DIAS, Maria Odila da S. *Cotidiano e poder em São Paulo no Século XIX*. São Paulo: Brasiliense, 1995 [1984].

D'INCAO, Maria Ângela. "Mulher e família burguesa". In: M. DEL PRIORI e C. BASSANEZI (ed.). *História das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1997.

DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

DUARTE, Adriano L. *Cidadania e exclusão: Brasil 1937-1945*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. "Horizontes do indivíduo e da ética no crespúsculo da família". In: I. RIBEIRO e A. RIBEIRO (ed.). *Família em processos contemporâneos. Inovações culturais na sociedade brasileira.* São Paulo: Loyola, 1995.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. "Pouca vergonha, muita vergonha: sexo e moralidade entre as classes trabalhadoras urbanas". In: José S. L. LOPES (ed.). *Cultura e identidade operária.* São Paulo/Rio de Janeiro: Marco Zero/Ed. UFRJ, 1987.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. “A psycophatia sexualis de Krafft-Ebing, ou o progresso moral pela ciência das perversões”. *Boletim do Museu Nacional*, 58, 1988.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Dois regimes históricos das relações da antropologia com a*

psicanálise no Brasil: um estudo de regulação moral da pessoa. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Ciência, natureza, sociedade. Encontros científicos franco-brasileiros, 1997.

DUPÂQUIER, Jacques. “Combien d'avortements en France avant 1914?”. *Communications*, 44, 1986, pp. 87-106.

EDLER, Flávio C., FERREIRA, Luiz O. e SANTOS, Maria R. “Os impasses do ensino e da profissão médica no Rio de Janeiro no século XIX”. *Cadernos de História e Saúde*, 2, 1992, pp. 94-106.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

Enciclopédia luso-brasileira de cultura. Lisboa: Ed. Verbo, s/d.

Enciclopédia Mirador internacional. São Paulo/Rio de Janeiro: Enciclopédia Britânica do Brasil Publicações, 1991.

ENGEL, Magali. "Psiquiatria e feminilidade". In: M. DEL PRIORI e C. BASSANEZI (ed.). *História das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1997.

ENGEL, Magali. “A cidade, as prostitutas e os médicos”. *Revista Rio de Janeiro*, 1(3), 1986, pp. 31-39.

ENGEL, Magali. *Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição na cidade do Rio de Janeiro, 1849-1890*. São Paulo: Brasiliense, 1989a.

ENGEL, Magali. “Imagens femininas em romances naturalistas brasileiros (1881-1903)”. *Revista Brasileira de História*, 18, 1989b, pp. 237-258.

EPSTEIN, Julia L. “Writing the unspeakable: Fanny Burney's mastectomy and the fictive body”. *Representations*, 16, 1986, pp. 131-166.

ESNAULT, Jack. *La maternité de Port-Royal au début du XIXème siècle d'après les remarques d'Osiander*. Paris: Université René Descartes - Paris V / Faculté de Médecine, Tese, 1980.

ESTEVES, Martha de A. *Meninas perdidas: os populares e o cotidiano de amor no Rio de Janeiro da Belle Epoque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

EYNARD, Denise. *Historique de l'accession de la femme a l'enseignement public et aux études médicales en France*. Lyon: Université Claude-Bernard / Faculté de Médecine Lyon Sud, Tese, 1981.

FARIA, Luiz de Castro. “Pesquisas de antropologia física no Brasil”. *Boletim do Museu Nacional*, 13, 1952.

FAUSTO-STERLING, Anne. *Myths of gender. Biological theories about women and men*. Ney York: Basic Books, 1992 [1985].

FAY-SALLOIS, Fanny. *Les nourrices à Paris au XIXeme. siècle*. Paris: Payot, 1997 [1980].

FERREIRA, Luiz O., MAIO, Marcos C. e AZEVEDO, Nara. “A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa”. *História, ciências, saúde: Manguinhos*, IV(3), 1998, pp. 475-491.

FINE, Agnès. “Savoirs sur le corps et procédés abortifs au XIXème siècle”. *Communications*, 44, 1986, pp. 107-136.

FONSECA, Cristina M. O. “A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas”. *Physis*, 3(2), 1993, pp. 97-115.

FOUCAULT, Michel. *Dits et écrits (1954-1988)*. Paris: Gallimard, 1994.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *Résumé des cours (1970-1982)*. Paris: Julliard, 1989.

FRY, Peter e CARRARA, Sérgio. “As vicissitudes do liberalismo no direito penal brasileiro”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 1(2), 1986, pp. 48-54.

FRY, Peter. "Léonie, Pombinha, Amaro e Aleixo: prostituição, homossexualidade e raça em dois romances naturalistas". In: A. EULALIO et al. (ed.). *Caminhos cruzados.* São Paulo: Brasiliense, 1982a.

FRY, Peter. "Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei". In: A. EULALIO et al. (ed.). *Caminhos cruzados.* São Paulo: Brasiliense, 1982b.

GALLAGHER, Catherine. “The body versus the social body in the works of Thomas Malthus and Henry Mayhew”. *Representations*, 14, 1986, pp. 83-106.

GAY, Peter. *Education of the senses*. New York/Oxford: Oxford Univ. Press, 1984.

GÉLIS, Jacques. “Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVIIème et XVIIIème siècles”. *Annales*, 5(sept.-oct.), 1977, pp. 927-957.

GÉLIS, Jacques. *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne, XVIème-XIXème siècles*. 1984.

GIDDENS, Anthony. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: Ed. da UNESP, 1993.

GILMAN, Sander L. “Black bodies, white bodies: toward an iconography of female sexuality in late nineteenth-century art, medicine, and literature”. *Critical Inquiry*, 12, 1985, pp. 204-242.

GIUMBELLI, Emerson A. *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.

GOLDSTEIN, Jan. “The hysteria diagnosis and the politics of anticlericalism in late nineteenth-century France”. *The Journal of Modern History*, 54(2), 1982, pp. 209-239.

GOLDSTEIN, Jan. “The uses of male hysteria: medical and literary discourse in nineteenth-century France”. *Representations*, 34, 1991, pp. 134-165.

GONÇALVES, Margareth de A. "Expostos, roda e mulheres: a lógica da ambiguidade médico-higienista". In: A. ALMEIDA et al. (ed.). *Pensando a família no Brasil. Da colônia à modernidade.* Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987.

GONDELAUD-ROS, Hélène. *La gynécologie pratique a la fin du XIXème siècle*. Aix-Marseille:

Université d'Aix-Marseille II / Faculté de Médecine, Tese, 1989.

GOVEDART, Jean-Jacques. *Le docteur Alberto Liptay (1859-1922), neo-malthusien polemiste. Un curieux ancestre de L'I. V. G. et du planning familial*. Caen: Univertité de Caen / Faculté de Médecine, Tese, 1993.

GRAHAM, Sandra L. "O impasse da escravatura: prostitutas escravas, suas senhoras e a lei brasileira de 1871". *Acervo*, 9(1-2), 1996, pp. 69-84.

Grande enciclopédia Delta Larousse. Rio de Janeiro: Ed. Delta, 1978.

Grande enciclopédia portuguesa e brasileira. Lisboa/Rio de Janeiro: Editorial Enciclopédia, s/d.

GRONEMAN, G. "Nymphomania: the hisorical construction of female sexuality". *Signs*, 19(2), 1994.

GROSSMANN, Atina. *Reforming sex: the German movement for birth control and abortion reform (1920-1950)*. Oxford: Oxford Univ. Press, 1995.

GUERRAND, Roger-Henri. "Haro sur la masturbation!". In: G. DUBY (ed.). *Amour et sexualité en Occident.* Paris: Seuil, 1991.

GUILLAUME, Pierre. *Le rôle social du médecin depuis deux siècles 1800-1945*. Paris: Assoc. pour l'Etude de l'Histoire de la Sécurité Sociale, 1996.

GUILLAUME, Pierre. *Médecins, église et foi. XIXème et XXème siècles*. Paris: Aubier, 1990.

GUIMARÃES, Carmen D. *Descobrindo as mulheres: uma antropologia da Aids nas camadas populares*. Rio de Janeiro: UFRJ / Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Tese, 1998.

HAHNER, June E. "Educação e ideologia: profissionais liberais na América Latina do século XIX". *Estudos Feministas*, 2(3), 1994, pp. 52-64.

HAHNER, June E. "Feminism, women's rights, and the suffrage movement in Brazil (1850-1932)". *Latin American Research Review*, XV(1), 1980, pp. 65-111.

HALL, Lesley A. "Havelock's heirs: the history of sexuality today". *Social History of Medicine*, 7(1), 1994, pp. 135-142.

HALLER JR., John S. e HALLER, Robin M. *The physician and sexuality in Victorian America*. Urbana: Southern Illinois Univ. Press, 1995 [1974].

HARAWAY, D. "Animal sociology and a natural economy of the body politic". *Signs*, 4(1), 1978, pp. 21-60.

HERZLICH, Claudine et PIERRET, Janine. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*. Paris: Payot, 1984.

HERZOG, Regina. "A percepção de si como sujeito-da-doença". *Physis*, 1(2), 1991, pp. 143-155.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento. As bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS, 1998.

HOIRISCH, Adolpho. "Aspectos psicológicos e psiquiátricos". In: Jorge de REZENDE (ed.). *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998 [1962].

HUBBARD, R. *The politics of women's biology*. New Brunswick/New Jersey: Rutgers Univ. Press, 1990.

IYDA, Massako. *Cem anos de saúde pública: a cidadania negada*. São Paulo: Ed. UNESP, 1994.

JACKSON, Margareth. "*Facts of life* or the eroticization of women's oppression? Sexology and the social construction of heterosexuality". In: P. CAPLAN (ed.). *The cultural construction of sexuality*. Ney York: Routledge, 1989 [1987].

JACQUART, Danielle e THOMASSET, Claude. *Sexualité et savoir médical au moyan age*. Paris: PUF, 1985.

JORDANOVA, Ludmilla. *Sexual visions, images of gender in science and medicine between the eighteenth and twentieth centuries*. London: Harvester Wheatsheaf, 1989.

JURAMY, Dominique. *Images des femmes à travers un journal de vulgarisation médicale de la fin du XIXème siècle*. Creteil: Université Paris Val de Marne / Faculté de Médecine, Tese, 1986.

KAASTRUP, Diva M. P. *A mulher na medicina*. Porto Alegre: Martins Livreiro, 1983.

KÄPPELI, Anne-Marie. "Escenarios del feminismo". In: G. DUBY e M. PERROT (ed.). *Historia de las mujeres en Occidente*. Madrid: Taurus, 1993.

KENT, Susan K. *Sex and suffrage in Britain (1860-1914)*. London: Routledge, 1990 [1987].

KNIBIEHLER, Yvonne e FOUQUET, Catherine. *La femmes et les médicins*. Paris: Hachette, 1983.

KRUG, Kate. “Women ovulate, men spermate: Elizabeth Blackwell as a feminist phisiologist”. *Journal of the History of Sexuality*, 7(1), 1996, pp. 51-72.

LAGET, Mireille. *Naissances. L'accouchement avant l'âge de la clinique*. Paris: Seuil, 1982.

LAGET, Mireille. “La naissance aux siècles classiques”. *Annales*, 5(sept.-oct.), 1977, pp. 958-990.

LALOU, Richard. “L'infanticide devant les tribunaux français (1825-1920)”. *Communications*, 44, 1986, pp. 175-200.

LAQUEUR, Thomas. "Orgasm, generation, and the politics of reproduction biology". In: C. GALLAGHER (ed.). *Making of the modern body*. Berkeley: Univ. of California Press, 1987.

LAQUEUR, Thomas. *Making sex: body and gender from the greeks to Freud*. Cambridge: Harvard Univ. Press, 1992 [1990].

LARGILLIERE, Aliette. *Une femme médecin feministe au debut du XIXème siècle: Madeleine Pelletier*. Tours: Université François Rabelais / Faculté de Médecine, Tese, 1982.

LE BRAS, Hervé. “Histoire secrète de la fécondité”. *Le Débat*, 8(janv.), 1981, pp. 77-101.

LE BRETON, David. *La chair à vif. Usages médicaux et mondaines du corps humain*. Paris:

Métailié, 1993.

LE MÉE, René. “Une affaire de *faiseuses d'anges* à la fin du XIXème. siécle”. *Communications*, 44, 1986, pp. 137-176.

LEAL, Ondina F. "Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas". In: O. F. LEAL (ed.). *Corpo e significado. Ensaios de antropologia social.* Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1995.

LEAL, Ondina F. e LEWGOY, Bernardo. "Pessoa, aborto e contracepção". In: O. F. LEAL (ed.). *Corpo e significado. Ensaios de antropologia social.* Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 1995.

LEBRUN, François. “La place de l'enfant dans la société française depuis le XVIème siècle”. *Communications*, 44, 1986, pp. 247-258.

LÉONARD, Jacques. “Femmes, religion et médecine. Les religieuses qui soigent en France au XIXème siècle”. *Annales*, 5(sept.-oct.), 1977, pp. 887-907.

LÉONARD, Jacques. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intelectuelle et politique des médecins français au XIXème siècle*. Paris: Aubier, 1981.

LÉONARD, Jacques. *Médecins, malades et societés dans la France du XIXème siècle*. Paris: Sciences en Situation, 1992.

LIMA, Nísia T. e HOCHMAN, Gilberto. "Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República". In: M. MAIO e R. SANTOS (ed.). *Raça, ciência e sociedade.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996.

LORBER, Judith. *Gender and the social construction of illness*. London: Sage, 1997.

LUNBECK, Elizabeth. “*A new generation of women*: progressive psychiatrists and the hypersexual female”. *Feminist Studies*, 13(3), 1987, pp. 513-543.

LUZ, Madel. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAIA, George D. *Biografia de uma faculdade*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1996.

MALUF, Marina e MOTT, Maria. "Recônditos do mundo feminino". In: N. SEVCENKO (ed.). *História da vida privada no Brasil.* São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MARTIN, E. “The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles”. *Signs*, 16(3), 1991, pp. 485-501.

MARTIN, Emily. *The woman in the body. A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press, 1992 [1987].

MATLOCK, Jann. “Doubling out of the crazy house: gender, autobiography, and the insane asylum system in nineteenth-century France”. *Representations*, 34, 1991, pp. 166-195.

MATOS, Maria I. S. “Do público para o privado: redefinindo espaços e atividades femininas”. *Cadernos Pagu*, 4, 1995, pp. 97-115.

MATUS, Jill L. *Unstable bodies: Victorian representations of sexuality and maternity*. Manchester: Manchester Univ. Press, 1995.

MCLAREN, Angus. "*Not a stranger, a doctor*: medical men and sexual matters in the late nineenth century". In: R. PORTER e M. TEICH (ed.). *Sexual knowledge, sexual science. A history of attitudes to sexuality.* Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1994.

MCLAREN, Angus. *A history of contraception: from antiquity to the present day*. London: Basil Blackwell, 1990.

MENEZES, Lená M. de. *Os estrangeiros e o comércio do prazer nas ruas do Rio (1890-1930)*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1992.

MITJAVILA, Myriam. "Corpo, poder, saber". In: *Escritos: Michel Foucault.* São Paulo: USP, 1994.

MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman: gynaecology and gender in England (1800-1929)*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1996 [1990].

MOSSE, G. L. *L'image de l'homme. L'invention de la virilité moderne*. Paris: Ed. Abbleville, 1997.

MOTT, Maria L. “Mme. Durocher, modista e parteira”. *Estudos Feministas*, 2(3), 1994, pp. 101-116.

MOTT, Maria L. "Parteiras no século XIX: Mme. Durocher e sua época". In: A. COSTA e BRUSCHUNI, C. (ed.). *Entre a virtude e o pecado*. Rio de Janeiro/São Paulo: Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.

MOURA, Esmeralda B. B. de. “Além da indústria têxtil: o trabalho feminino em atividades masculinas”. *Revista Brasileira de História*, 18, 1989, pp. 83-98.

MUEL-DREYFUS, Francine. *Vichy et l'éternel féminin. Contribuition à une sociologie politique de l'ordre des corps*. Paris: Seuil, 1996.

NUNES, Silvia A. “A medicina social e a questão feminina”. *Physis*, 1(1), 1991, pp. 49-75.

NUNES, Silvia A. *Medicina social e regulação do corpo feminino*. Rio de Janeiro: UERJ / IMS, Dissertação, 1982.

NYE, Robert A. *Crime, madness and politics in modern France. The medical concept of national decline*. Princeton: Princeton Univ. Press, 1984.

NYE, Robert A. *Masculinity and male codes of honor in Modern France*. New York/Oxford: Oxford Univ. Press, 1993.

O'DOWD, Michael and PHILIPP, Elliot. *The history of obstetrics and gynaecology*. New York/London: The Parthenon Publishing Group, 1994.

PECKER, André et ROULLAND, Henri. *L'accouchement au cours des siècles*. Paris: Les Éditions Roger Dacosta, 1958.

PECKER, André. *Hygiène et maladies de la femme au cours des siècles*. Paris: Les Éditions Roger Dacosta, 1961.

PENA, Maria V. J. “A Revolução de 30, a família e o trabalho feminino”. *Ciências Sociais Hoje*, 1: Trabalho e cultura no Brasil, 1981, pp. 154-166.

PEREIRA NETO, André de F. e MAIO, Marcos C. “Origem e trajetória inicial do sindicato médico brasileiro: algumas considerações”. *Cadernos de História e Saúde*, 2, 1992, pp. 108-111.

PERROT, Michelle. "Dramas e conflitos familiares". In: M. PERROT (ed.). *História da vida privada IV: da Revolução Francesa à Primeira Guerra.* São Paulo: Companhia das Letras, 1991a.

PERROT, Michelle. "Funções da família". In: M. PERROT (ed.). *História da vida privada IV: da Revolução Francesa à Primeira Guerra.* São Paulo: Companhia das Letras, 1991b.

PERROT, Michelle. “Escrever uma história das mulheres: relato de uma experiência”. *Cadernos Pagu*, 4, 1995, pp. 9-28.

PERROT, Michelle. “Práticas da memória feminina”. *Revista Brasileira de História*, 18, 1989, pp. 9-18.

PERROT, Michelle. *Os excluídos da história. Operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PETER, Jean-Pierre. "Les médecins e les femmes". In: J.-P. ARON (ed.). *Misérable et glorieuse. La femme du XIXème siècle.* Paris: Fayard, 1980.

PONTES, Tiago R. *Código Penal Brasileiro. Comentários revistos e atualizados*. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1976.

POOVEY, Mary. “Scenes of an indelicate character: the medical *treatment* of Victorian women”. *Representations*, 14, 1986, pp. 137-168.

PORTER, Roy. *A social history of madness*. London: Weidenfeld and Nicolson, 1987.

QUINTANEIRO, Tania. *Retratos de mulher. O cotidiano feminino no Brasil sob o olhar de viageiros do século XIX*. Petrópolis: Vozes, 1996.

RAGO, Margareth. "Trabalho feminino e sexualidade". In: M. DEL PRIORI e C. BASSANEZI (ed.). *História das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1997.

RAGO, Margareth. “Imagens da prostituição na *Belle Époque* paulistana”. *Cadernos Pagu*, 1, 1993a, pp. 31-44.

RAGO, Margareth. “Prazer e sociabilidade no mundo da prostituição em São Paulo (1890-1930)”. *Luso-Brazilian Review*, 30(1), 1993b, pp. 35-46.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar (1890-1930).* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987 [1985].

REZENDE, Jorge de. "Apontamentos para uma história da obstetrícia no Brasil". In: J. REZENDE e P. BELFORD (ed.). *Enciclopédia médica brasileira. Obstetrícia.* Rio de Janeiro: Ed. Manobe/Livro Médico Ed. Ltda., 1983.

REZENDE, Jorge de. "Aspectos médico-legais e éticos da obstetrícia". In: Jorge de REZENDE (ed.). *Obstetrícia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998 [1962].

REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998 [1962].

RIBEIRO, Gladys S. e ESTEVES, Martha de A. “Cenas de amor: histórias de nacionais e imigrantes”. *Revista Brasileira de História*, 18, 1989, pp. 217-236.

RIBEIRO, Luis F. *Mulheres de papel. Um estudo do imaginário em José de Alencar e Machado de Assis*. Niterói: EDUFF, 1996.

RONSIN, Francis. *La grève des ventres. Propagande néo-malthusienne et baisse de la natalité française (XIXème-XXème siécles)*. Paris: Aubier-Montagne, 1980.

ROZENBAUM, H. et PEUMERY, J.-J. *Histoire illustré de la ménopause*. Paris: Les Éditions Roger Dacosta, 1990.

RUSSETT, Cynthia E. *Sexual science. The Victorian construction of womanhood*. Cambridge: Harvard Univ. Press, 1995 [1989].

RUSSO, Jane. *“Dize-me com quem andas...” A doutrina pansexualista de Freud e a psiquiatria brasileira no início do século*. Caxambu: XXI Encontro Anual da ANPOCS, 1997.

SANDELOWSKI, Margarete J. “Failures of volition: female agency and infertility in historical perspective”. *Signs*, 15(3), 1990, pp. 475-499.

SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC/EdUSP, 1991.

SANTOS, Luiz A. de Castro. “A reforma sanitária *pelo alto*: o pioneirismo paulista no início do século XX”. *Dados*, 36(3), 1993, pp. 361-392.

SCAMPINI, José. *A liberdade religiosa nas constituições brasileiras*. Petrópolis: Vozes, 1978.

SCHIEBINGER, Londa. "Skeletons in the closet: the first illustrations of the female skeleton in eighteenth-century anatomy". In: C. GALLAGHER (ed.). *Making of the modern body*. Berkeley: Univ. of California Press, 1987.

SCHIEBINGER, Londa. “Mammals, primatology and sexology”. In: R. PORTER e M. TEICH (ed.). *Sexual knowledge, sexual science. A history of attitudes to sexuality*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1994.

SCHNEIDER, William. “Toward the improvement of the human race: the history of eugenics in France”. *Journal of modern history*, 54(juin), 1982.

SCHWARCZ, Lilia M. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

SCOTT, Joan W. *Gender and the politics of history*. New York: Columbia Univ. Press, 1988.

SCULL, Andrew e FAVREU, Diane. “The clitoridectomy craze”. *Social Research*, 53(2), 1986, pp. 243-260.

SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como missão. Tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

SEYFERTH, Giralda. "As ciências sociais e a questão racial". In: J. SILVA, P. BIRMAN e R.

WANDERLEY (ed.). *Cativeiro e liberdade*. Rio de Janeiro: UERJ, 1989.

SEYFERTH, Giralda. "Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização". In: M. MAIO e R. SANTOS (ed.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996.

SEYFERTH, Giralda. "A assimilação dos imigrantes como questão nacional". *Mana*, 3(1), 1997, pp. 95-131.

SHORTER, E. *A history of women's bodies*. New York: Basic Books, 1982.

SHOWALTER, Elaine. *Anarquia sexual. Sexo e cultura no fin de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

SILVA, Alexandre S. R. da. "A *creança brazileira*, futuro da nação: infância, educação e higiene mental na Primeira República". *Cadernos do IPUB*, 8, 1997, pp. 99-112.

SILVA, Maria B. N. da. *Sistema de casamento no Brasil colonial*. São Paulo: T. A. Queiroz/EDUSP, 1984.

SMITH-ROSENBERG, Carroll e ROSENBERG, Charles. "The female animal: medical and biological views of woman and her role in nineteenth-century America". *The Journal of American History*, LX(2), 1973, pp. 332-336.

SMITH-ROSENBERG, Carroll. *Disorderly conduct. Visions of gender in Victorian America*. New York: Alfred A. Knopf, 1985.

SOIHET, Rachel. "Mulheres ousadas e apaixonadas: uma investigação em processos criminais cariocas (1890-1930)". *Revista Brasileira de História*, 18, 1989, pp. 199-216.

SOIHET, Rachel. "Mulheres pobres e violência no Brasil urbano". In: M. DEL PRIORI e C. BASSANEZI (ed.). *História das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997.

STEINBRÜGGE, Liselotte. *The moral sex. Women's nature in the French Enlightenment*. Oxford: Oxford Univ. Press, 1995.

STEPAN, Nancy L. "Eugenics in Brazil (1917-1940)". In: M. B. ADAMS (ed.). *The wellborn science. Eugenics in Germany, France, Brazil, and Russia*. New York/Oxford: Oxford Univ. Press, 1990.

SWAIN, Gladys. "L'âme, la femme, se sexe et le corps. Les métamorphoses de l'hystérie à la fin du XIXème siècle". *Le Débat*, 24, 1983, pp. 107-127.

TATLOCK, L. "Speculum feminarun: gendered perspectives on obstetrics and gynecology in early modern Germany". *Signs*, 17(4), 1992, pp. 725-760.

The Oxford English dictionary. A new English dictionary on historical principes. Oxford: Clarendon Press, 1933.

THÉBAUD, Françoise. "La peur au ventre". In: G. DUBY (ed.). *Amour et sexualité en Occident*. Paris: Seuil, 1991.

THÉBAUD, Françoise. *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*. Paris: Presses Univ. de Lyon, 1986.

THERIOT, Nancy M. “Women's voices in nineteenth-century medical discourse: a step toward deconstructing science”. *Signs*, 19(1), 1993, pp. 1-31.

THIOLLIER, Eliana. "O aborto voluntário na legislação brasileira". In: J. P. B. de LACENEST (ed.). *O aborto voluntário. Aspectos éticos e jurídicos.* São Paulo: Paulinas, 1983.

TILLY, Louise A. “Gênero, história das mulheres e história social”. *Cadernos Pagu*, 3, 1994, pp. 29-62.

TRILLAT, Etienne. *Histoire de l'hystérie*. Paris: Seghers, 1986.

TUBIANA, Maurice. *Histoire de la pensée médicale. Les chemins d'Esculape*. Paris: Flammarion, 1997 [1995].

VARIKAS, Eleni. “Gênero, experiência e subjetividade: a propósito do desacordo Tilly-Scott”. *Cadernos Pagu*, 3, 1994, pp. 63-84.

VEITH, Ilza. *Histoire de l'hystérie*. Paris: Seghers, 1972.

VERTINSKY, Patricia. *The eternally wounded woman: women, doctors and exercise in the late nineteenth-century*. Manchester: Manchester Univ. Press, 1990.

VEYNE, Paul. "Foucault revoluciona a história". In: P. VEYNE. *Como se escreve a história.* Brasília: Ed. da UNB, 1995.

VILA, Anne C. “Sex and sensibility: Pierre Roussel's *système physique et moral de la femme*”. *Representations*, 52, 1995, pp. 76-93.

VILLEY, Raymond. *Histoire du secret médical*. Paris: Seghers, 1986.

WALKOWITZ, Judith R. “Science and the seance: transgressions of gender and genre in late Victorian London”. *Representations*, 22, 1988, pp. 3-29.

WEEKS, J. *Sexuality and its discontents*. London/New York: Routledge/Keagan Paul, 1985.

YOUNG, Katharine. *Presence in the flesh. The body in medecine*. Cambridge: Harvard Univ. Press, 1997.

FONTES PRIMÁRIAS

TESES, LIVROS E ARTIGOS:

ABDENUR, Assad M. “Aspectos da ginecologia social”. *Brasil Médico,* 1941:520-522.

ABREU, Antonio Francisco dos Santos. (...) *Da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

ABREU, Carlos F. de. “Aspectos locais de puericultura”. *Brasil Médico,* 1941:247-252.

ABREU, Eduardo Augusto Pereira de. (...) *Das causas da menstruação*. *Diagnóstico da prenhez composta*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1855.

ABREU, Francisco Bonifacio de. (...) *Dissertação na qual se justifica o aborto provocado e depois se demonstra*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1851.

ACCETTA, Abelardo. *O invento Abel Parente ou a esterilização da mulher por uma operação ginecológica sem a castração*. Rio de Janeiro, Cia Graphica do Brazil, 1907.

ADEODATO, José. “Estudo clínico da menstruação. Caracteres gerais da menstruação. Tipos menstruais. Estudo semiológico”. *Brazil Medico,* 1918:73-76.

ADEODATO, José. “Fisionomia clínica e semiologia da menopausa”. *Brazil Medico,* 1920:475-478.

ALMEIDA, Lino de. *Doenças venéreas a puericultura pré-natal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1925.

ALVARES, Pedro Ludovico Teixeira. *Contribuição ao estudo das perturbações viscerais na histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1915.

AMARAL, Antonio Joaquim Gomes do. (...) *Menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1861.

AMARAL, Victor do. “Um caso de hipertrofia do clitóris seguida de cliteriotomia”. *Brazil Medico,* 1892:92.

Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, Ed. Jornal do Comércio, 1942.

ANDRADE, Belarmino Corrêa de Oliveira e. (...) *Menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

ANDRADE, Eulalio Ignacio de. *Causas da esterilidade na mulher*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1928.

ANDRADE, João Chagas e. *A puberdade na mulher*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1839.

ANDRADE, Luiz Carlos de Avellar. *Da responsabilidade legal das histéricas*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1888.

ANDRÉ, Antonio Donato. *Higiene da gravidez*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1924.

ANTUNES, Aurelio Odorico. *Contribuição ao estudo médico-legal do aborto criminoso*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1907.

ARAGÃO, João Maurício Moniz de. "A mulher e raça". *Brasil Médico*, 1941:341-342.

ARAUJO, Arthur de Castro. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1881.

ARAUJO, Carlos José Nabuco de. *A influência da menstruação sobre os sintomas das psicoses*. Rio de Janeiro: x Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1881.

ARAUJO, Pedro de Albuquerque Nabuco de. *Loucura puerperal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883.

ASSIS, Benigno Alfredo de. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1881.

AULICURO, Saverio. (...) *Da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1860.

AUSTRAGÉSILO FILHO, Antonio de Moraes. *Alterações da sensibilidade na doença de Charcot*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1930.

AVELLAR, Luiz Gomes Ribeiro. (...) *Da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

AZEVEDO JUNIOR, Luiz Corrêa de. (...) *Medicina legal da gravidez e do parto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1852.

AZEVEDO, Alipio. *Das psicoses puerperais e suas relacões com os processos auto-tóxicos*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1919.

AZEVEDO, Carlos Frederico dos Santos X. de. *Certas dificuldades que o médico parteiro pouco experiente encontra no exercício do seu ministério*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1847.

AZEVEDO, Francisco de Carvalho. "O problema da concepção consciente". *Annaes Brasileiros de Gynecologia*. Vol.1, abril e junho de 1936.

AZEVEDO, Jader Ramos de. *Aborto obstétrico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1910.

BALL, Dr. "A loucura menstrual". *Brazil Medico*, 1890:329.

BAPTISTA, Olavo. *Da proteção à primeira infância*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1900.

BARBOSA, Everardo da Rocha. *Perturbações da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1914.

BARBOSA, Luiz Pedro. *Desordens catameniais*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1891.

BARBOSA, Mariano. *Da insuficiência ovariana*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1924.

BARCELLOS, José Francisco. *Do infanticídio*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1892.

BARRETTO, José Freire de Mattos. *O enxerto ovariano, sua técnica e seus defeitos*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1924.

BARROS, Bento Antonio de. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime; sua demonstração médico-legal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1890.

BARROS, Candido Brandão de Souza. *As simpatias do útero com os outros órgãos da economia animal e sobre a metrite aguda*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1840.

BARROS, Eugenio Augusto de Miranda M. de. (...) *Da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

BELMONTE, Vicente. *Responsabilidade profissional nos exames obstétricos e ginecológicos*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1927.

BETTAMIO, Cypriano Barbosa. *Do aborto criminoso. Do aleitamento em geral e em particular do mercenário, atentas as condições da cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1874.

BITTENCOURT, Manoel Gomes. (...) *Do infanticício. Da prenhez ovárica*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1853.

BRANDI, Felicio. *Alterações nutritivas no histerismo*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1894.

BRAZIL, Mario de Assis. *Contribuição ao estudo da febre no trabalho de parto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917.

BRITO, Antonio Gomes de. *Acerca do fluxo catamenial e de seus desarranjos*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1840.

BRITO, Rodolpho Ramos de. *Da histeria à loucura*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1919.

BUSTAMANTE, Hermano Sayão de. *Contribuição ao estudo do aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1906.

CABRAL, Rodrigo da Veiga. *Puberdade da mulher*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1913.

CAMARA, José de Paula. *Do aborto criminoso*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1898.

CAMORIM, Manoel da Costa. (...) *Menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

CAMPOS, Araujo. *Contribuição ao estudo das causas de esterilidade no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1912.

CAMPOS, Manoel Mendes. *Aborto criminoso*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1910.

CARDOSO JUNIOR, Pedro de Freitas. *Da insuficiência ovariana*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1911.

CARDOSO, Alberto Pimentel. *Correlação entre os princípios ovarianos e o psiquismo nas psicopatias*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1932.

CARVALHO, Godofredo de. *Aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1914.

CARVALHO, Guilherme Affonso de. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873.

CARVALHO, Mario Ferreira de. *Considerações em torno da esterilidade feminina*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1922.

CARVALHO, Milton Pereira de. *A defesa da maternidade*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1924.

CASTRO, Faustino. *Proteção legal à professora grávida*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1919.

CASTRO, Francisco Alberto Veiga de. *Da puberdade na mulher*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1912.

CASTRO, Francisco de. *O invento Abel Parente no ponto de vista do direito criminal, da moral pública e da medicina clínica*. Rio de Janeiro, Laemmert e C. Livreiros Editores, 1893.

CASTRO, Francisco de. *Polêmica pessoal. Documentos para o estudo das suas origens, seguimento e desfecho*. Rio de Janeiro, Cia Typ. do Brazil, 1894.

CASTRO, Joaquim Antonio P. de. *Do infanticídio*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1852.

CASTRO, Tito Livio de. *A mulher e a sociogenia*. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1893.

CAVALCANTI, Francisco Bandeira. *Contribuição ao estudo clínico do aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1925.

CESAR, Severino Vieira. *Contribuição ao estudo da esterilidade na mulher*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1924.

COELHO, Erico. *A mulher e a guerra*. Rio de Janeiro, Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro/Imprensa Nacional, 1915.

COELHO, José Teixeira de. *Dos casamentos sob o ponto de vista higiênico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878.

CORDEIRO, Martin Leocadio. (...) *A alteração orgânica que se dá no histerismo e consequentemente qual será o tratamento conveniente*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1857.

CORRÊA SOBRINHO, Estevão Alves. *Herança e consaguinidade*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1905.

CORRÊA, Horacio de Mello. *Histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878.

COSTA JUNIOR, Antonio Fernandes da. *Aborto criminoso no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1911.

COSTA, Antonio Fernando da. (...) *Da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

COSTA, Hilario Locques da. *Estudo clínico da síndrome de insuficiência ovariana*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1928.

CRUZ, José Francisco da Cunha. *Do hipnotismo e da sugestão com aplicação à tocologia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1888.

CUNHA, Oscar dos Santos. *O ensino da puericultura*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1914.

D'ALMEIDA JUNIOR, Feliciano José. *Higiene da menopausa*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1898.

DAVILOFF, Nicolau. *Tratamento do aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1916.

DIAS, Joaquim Bernardes. *Procedimento do parteiro nos casos de aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872.

ENOUT, Carlos de Rezende. *Estudo clínico do aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917.

FALCÃO, Alfredo Menna Barreto de Barros. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1881.

FAUSTO, João de Oliveira. *Acerca da menstruação, seguida de regras higiênicas relativas às mulheres menstruadas*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846.

FERRARI, Felicio. *Enxerto ovariano*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1927.

FERRAZ, Joaquim Dias. *Higiene da mulher grávida*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1910.

FERREIRA, Benedicto Alipio. *O ciclo menstrual e seu novo conceito*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1929.

FERREIRA, José Servio. *A reprodução*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846.

FERREIRA, Justo Jansen. *Do parto e suas consequências na espécie negra*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1887.

FIGUEIRA, Antonio Fernandes. *Condições patogênicas e modalidades clínicas da histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1886.

FIGUEIREDO, Francisco Leocadio. *A clorose*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1847.

FIRMINO JUNIOR, José Joaquim. *Sobre a menstruação, precedida de breves considerações sobre a mulher*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1840.

FONSECA JUNIOR, Ignacio Nery da. *A clorose ou palidez das jovens*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1842.

FONSECA, José Ignacio da. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime e sua demonstração médico-legal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1889.

FONTES, Luiz Ribeiro de Souza. *Breves reflexões sobre os quistos do ovário e seu tratamento pela ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1880.

FORTUNA, Alberta Aranha. *Sobre a função ovariana e sua insuficiência*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1927.

FRANCO, Francisco Corbiniano de Arantes. *Da loucura puerperal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1877.

FREITAS, Jair Athayde de. *Dos casamentos tardios sob o ponto de vista médico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1924.

GARCIA, Urbano. *Da intervenção cirúrgico-ginecológica em alienação mental*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1901.

GOMES, Aderval da França. *Psicoses puerperais*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1927.

GOMES, Affonso Henriques da Costa. *Do melhor método de tratar o pedículo e suturar o ventre na ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883.

GOMES, Antonio Magalhães. (...) *Da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

GONÇALVES, Rodrigo José. *A histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846.

GONÇALVES, Waldemar Walter. *Higiene da mulher grávida*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1929.

GONDIM, Pedro Monteiro. *Da esterilidade na mulher e seu tratamento*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1911.

GONSALVES, Rodrigo José. *A histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1846.

GOUVEA, Mario de. *O tocar vaginal em obstetrícia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1906.

GOUVEIA, Antonio Epaminondas de. "A missão social do médico e da mulher no Brasil". Conferência realizada na Academia Nacional de Medicina em 28 de agosto de 1922. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional. *Separata do 6º Boletim do Departamento da Criança no Brasil* – 1921-1922.

GUIMARÃES, Guilherme Augusto Moreira. *Da esterilidade*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872.

JAIME, Maonel Ignacio de Figueiredo. *As paixões e efetos da alma em geral, e em particular sobre o amor, amizade, gratidão e amor da Pátria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1836.

JESUS, José Constantino de. *Da hiperestesia histérica*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1907.

JORGE, Eduardo Augusto de Araujo. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime e sua demonstração médico-legal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1889.

LADEIRA, Alceu Marques. *Assistência social à maternidade*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1919.

LAGO, Benjamin Emiliano Corrêa do. *Proteção à maternidade*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1921.

LEAL JUNIOR, João Paulino de Barros. *Higiene da mulher na puberdade*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1910.

LEME FILHO, José A. Paes. *História menstrual das tuberculoses*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1911.

LIGIERO, Manoel. *Algumas considerações sobre o neo-malthusianismo como fator eugênico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1930.

LIMA, Atualpa Barboza. *Contribuição ao estudo da puericultura no Brasil*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1918.

LISBOA, Lucas da Silva. (...) *Causas da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1856.

LOBATO JUNIOR, Affonso Cordeiro de Negreiros. (...) *Mulher em geral. Menstruação e suas causas*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1855.

LOPES FILHO, João Gonçalves. *Do infanticídio*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1894.

LOPES, Cincinato Americo. *Da loucura puerperal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1877.

MACHADO, Pedro Carneiro da Cruz. *Definição do infanticídio: caracteres do recém-nascido*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1885.

MACIEL, Adelio Dias. *Perturbações nervosas da menopausa*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1913.

MAGALHÃES, Fernando. *A obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. Leite Ribeiro, 1922.

MAGALHÃES, Fernando. *Lições de clínica obstétrica*. Rio de Janeiro, Livraria Castilho, 1917.

MAGALHÃES, Fernando. *O centenário da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1832-1932)*. Rio de Janeiro, Typ. A. P. Barthel, 1932.

MAGALHÃES, Fernando. *Obstetrícia forense*. Rio de Janeiro, 1933.

MAGALHÃES, Lúcia. *Fernando Magalhães. Resumo biográfico coligido por sua filha.* 1944.

MAGALHÃES, Nuno de Andrade. *Vitalidade do ovário fora do organismo (pesquisas pessoais)*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1934.

MAIA, Claudio Velho Motta. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1866.

MAIA, Vicente José. *A menstruação na etiologia das nevroses e psicoses*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1896.

MANSO, Antonio Romualdo Monteiro. *Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do histerismo*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1874.

MARANHÃO, Diogo Salominio de Albuquerque. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime e sua demonstração médico-legal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1890.

MARIOT, João Romão Pedro. (...) *Algumas considerações sobre a menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1863.

MASSON, Amadeo Prudencio. (...) *Da menstruação. Dos vômitos rebeldes durante a prenhez e do seu tratamento em relação ao aborto provocado*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

MATTOS, Archmimo Martins de. *Aborto criminoso*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1923.

MATTOS, Darcy Moraes de. *Exame pré-nupcial*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1929.

MAURICIO JUNIOR, Rodrigo José. *A hysteris*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1838.

MAURICIO SOBRINHO, Manoel. *Contribuição ao estudo da continência*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1911.

MELLO, Hamlet de Cavalcanti. *Os recém-nascidos no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1912.

MELLO, José Rodrigues da Graça. *Da justificação dos meios anticoncepcionais temporários na profilaxia moral*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1911.

MELLO, José Tavares de. *A higiene da mulher durante a puberdade e aparecimento periódico do fluxo catamenial*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1841.

MELLO, Publio de. Charlatanismo. Protesto do Dr. Publio de Mello na Sociedade de Higiene do Brasil. In: SOCIEDADE DE HIGIENE DO BRASIL. *Do charlatanismo*. Rio de Janeiro, Typ. de J. Barreiros e Cia, 1893.

METZ, Lucien Quarente de. (...) *Considerações sobre a patogenia e o diagnóstico da clorose*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

MONTECLARO, Candido Pereira. *Do infanticídio em geral: elementos constitutivos do crime e sua demonstração médico-legal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1890.

MORAES FILHO, Paulo Augusto de. *Feticídio terapêutico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1906.

MORAES, Arnaldo de. *Propedêutica obstétrica*. Rio de Janeiro: Gráfica Sauer, 1937 [1924]. 5ª Ed.

MORAES, Evaristo de. "Processo Abel Parente". Distrito Federal, Typ. de Ribeiro, Macedo e C., 1901. Edição do *Boletim Criminal Brazileiro*. Discurso de acusação tomado taquigraficamente por J.S.C. e A.M. 30pp.

MOREIRA, Alberto Alves da Silva. *Sobre a função ovariana e sua insuficiência*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1921.

MOREIRA, Luiz da Cunha. *Do aborto criminoso* (...). Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873.

MORPURGO, Antonietta. "Assistência às mulheres grávidas". *Brazil Medico,* 1911:144-145.

MOSS, Benjamim. "Sobre um caso de nevrose complexa, histero-epilepsia, vômitos incoercíveis, parto prematuro provocado". *Brazil Medico,* 1895:355-357.

MOTTA, Alberto Ribeiro de Oliveira. *Esterilização da mulher*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1906.

MOTTA, Alberto Ribeiro de Oliveira. *O queleno em obstetrícia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1903.

MOURA, Carolino Ribeiro. *Assistência à maternidade desvalida*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917.

NACIMENTO, Alfredo. *O centenário da Academia Nacional de Medicina (1829-1929)*. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1929.

NERI, João. *Tratamento do aborto incompleto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1899.

NEVES FILHO, Manoel Tavares. *Da esterilização de anormais como processo eugênico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1921.

NEVES, Antonio José Pereira das. *Acerca do infanticídio*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1839.

NUNES, Christovão Pereira. *Da ovariotomia antisséptica abdominal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883.

OLIVEIRA E ANDRADE, Belarmino Corrêa de. (...) *Menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

OLIVEIRA, Francisco de Souza e. (...) *Causas da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1856.

OLIVEIRA, João Teixeira de. *Do infanticídio em geral*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1898.

OLIVEIRA, Luciano Augusto de. (...) *Do infanticídio, expondo-se, do modo mais resumido, todas as questões que lhe são relativas e sua solução*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1852.

OLIVEIRA, Manoel Francisco de. *Histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1876.

OLIVEIRA, Oscar Sergio Rodrigues de. *Loucura puerperal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1882.

PACHECO, Augusto Militão. *Do infanticídio*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1893.

PARENTE, Abel. "Do nitrato de prata no aborto obstétrico". *Brazil Medico*, 1895:230.

PASSOS, João. *Da escravidão da mulher pelo industrialismo e do consequente malefício para a espécie*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1913.

PAULA, Luiz de. *O delírio nas histéricas*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1899.

PAX, Arthur Fernandes Campos. *A utilidade da casamento sob o ponto de vista higiênico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1909.

PEGADUS, Diocleciano Julius. *Da insânia puerperal*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1877.

PENTEADO, Ugolino. *Do valor da puericultura*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1905.

PEREIRA JUNIOR, Justino Alves. *Enfermidade mental e casamento*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1911.

PESSOA FILHO, Francisco de Paula. (...) *Do infanticídio por omissão. Blenorragia uretral*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1861.

PIMENTEL, Hilario dos Santos. *Do aborto criminoso. Estudo psicológico da mulher grávida*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917.

PINHEIRO, Antonio Martins. *A histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1848.

PIRES, Pedro Fructuoso da Silva. *Do aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1892.

PONTES, Washington Lage da Silva. *Higiene do recém-nascido*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1914.

POST, Henrique. *Psicoses do post-partum*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1925.

QUINTELA, Arnaldo. *Introdução ao estudo da obstetrícia*. Rio de Janeiro: F. Briguiet e Cia. Ed., 1917.

RABELLO, Aristides Corrêa. *Perturbações na histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1914.

REGO, Antonio Manoel Alves do. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1871.

RIBEIRO, Alberto. *Do tratamento do aborto incompleto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1906.

RIBEIRO, Gabriel Duarte. *Estudo clínico da insuficiência ovariana*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1922.

RIBEIRO, Leonídio. *O aborto nas mulheres violadas na Guerra e a opinião dos médicos legistas brasileiros.* Rio de Janeiro, 1930.

RIZZO, Mileto. *Considerações acerca do aborto criminoso*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1925.

ROCHA, Arnaldo Griaco de Oliveira. *Gênese e tratamento do aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1910.

ROMEIRO, Miguel Saladino Marcondes. *Aborto: suas causas*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1885.

ROSEMINI, Luiz. *Sobre a síndrome pluriglandular da crise climatérica na mulher*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1929.

SANTA ROSA, Josephino Satyro de. *Das desordens menstruais nas psicoses e nevroses*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1900.

SANTOS FILHO, José Rodrigues dos. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873.

SANTOS JUNIOR, Miguel Couto dos. *Histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878.

SANTOS, Antonio Augusto de Andrade. *Histo-fisiologia do ciclo menstrual*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1938.

SANTOS, José Vieira dos. (...) *Das causas mais frequentes do aborto. Que regime será mais conveniente para criação para criação dos expostos da Santa Casa de Misericórdia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1858.

SANTOS, Rodrigues dos. *Cientificamente é possível a esterilização da mulher?* Rio de Janeiro, 1893.

SARMENTO, Luciano Xavier de Moraes. (...) *Da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

SEABRA, Aristides de Campos. *Estudo médico-legal do casamento*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1902.

SEBAS, Sebastião Raphael. *Aborto terapêutico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917.

SEQUEIRA, Luiz Pinheiro de. (...) *Do infanticídio*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1852.

SILVA, Affonso Pereira da. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873.

SILVA, Antonio Leocadio da Rocha e. *Do infanticídio em geral*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1888.

SILVA, Augusto José da. *Da esterilidade, suas causas e meios de curá-la*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873.

SILVA, Caetano Ignacio da. *Ovariotomia. Do aleitamento natural, artificial e misto em geral* (...). Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878.

SILVA, Francisco Gonçalves de. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1881.

SILVA, Henrique Wenceslau da. *Da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1891.

SILVA, João Diogo Esteves da. *Dos casamentos sob o ponto de vista higiênico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1879.

SILVA, João Luiz Teixeira da. *Do infanticídio em geral. Caracteres do recém-nascido e sinais materiais do crime*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1887.

SILVA, Joaquim Antonio Monteiro da. *Amputação útero-ovariana*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883.

SILVA, Miguel Archanjo da. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1873.

SILVA, Pedro Cardoso da. *Interrupção terapêutica da gravidez*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1922.

SILVA, Tarcisio Leopoldo e. *O conceito da histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1914.

SILVEIRA, Crescencio Antunes da. *Preceitos em torno do casamento*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1908.

SILVEIRA, Erminio Barreto Coutinho da. *Haverá loucura histérica?* Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1918.

SILVEIRA, João dos Santos. (...) *Causa da menstruação*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1855.

SILVEIRA, Tristão Eugenio da. *Histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1878.

SOARES, José Celestino. *Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do histerismo e da epilepsia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1874.

SOARES, José Celestino. *Sintomatologia e diagnóstico da histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1874.

SOCIEDADE DE HIGIENE DO BRASIL. *Do charlatanismo*. Rio de Janeiro, Typ. de J. Barreiros e Cia, 1893.

SOUZA LIMA, Agostinho J. de. *Tratado de medicina legal*. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1933, 5ª Ed.

SOUZA, Octávio Oscar Campello. *Higiene da gravidez*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1916.

SOUZA, Theodorico T. da Silva e. *A insuficiência ovariana*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1904.

SPARANO, Luiz. *O sexo em patologia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1916.

STUDART, Mario Barroso. *Sugestibilidade e histeria*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1917.

SUCUPIRA, Argonauta de Menezes. *Estudo clínico do aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1926.

TATSCH, Newton Barboza. *Estudo clínico do aborto*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1922.

TEIXEIRA, Carlos de Castro. *Contribuição ao estudo do enxerto ovariano*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1925.

TORRES, Antonio Gonsalves de Lima. *O físico e o moral da mulher nas diferentes fases da sua vida*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1848.

VALLE, Luiz Vianna d'Almeida. *Mulher e matrimônio medicamente considerados*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1847.

VASCONCELLOS, Luiz Antonio da Fonseca. *Da ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1872.

VASCONCELLOS, Modesto Lins de. *Ovariotomia*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1895.

VAZ, Jorge de Paula. *Perturbações cardíacas funcionais da menopausa*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1910.

VILHENA JUNIOR, Frederico José de. (...) *Dos vômitos rebeldes durante a prenhez e do seu tratamento em relação ao aborto provocado*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1859.

VILHENA, Mario Alcantara de. *Da continência e seu fator eugênico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1919.

VITA, Antonio. *Do valor eugênico do exame pré-nupcial*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1920.

XAVIER, Frederico Augusto dos Santos. *Dos casamentos sob o ponto de vista higiênico*. Rio de Janeiro: Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1876.

PERIÓDICOS:

Annaes Brasileiros de Gynecologia (1936-1940)

Annaes da Academia Nacional de Medicina (1889-1916)

Annales de Gynécologie *(1883-1887)*

Annales de Gynécologie et d'Obstétrique *(1888-1919)*

Archives Mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie *(1912)*

Boletim da Academia Nacional de Medicina (1889-1897)

Brazil Medico (1887-1941)

Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia (1922-1931)

Revista dos Tribunais (1912-1950)

Revista Forense (1902-1950)

Revista Syniátrica (1915-1916)

DOCUMENTOS PESQUISADOS NO ARQUIVO NACIONAL:

Inventário das pretorias. Rio de Janeiro, 1994.

Relações de Recolhimento. Números 23, 24 e 34.

Índices Criminais:

Estes índices listam os processos e os inquéritos ocorridos, de acordo com o ano e com o crime cometido. Mas ainda não foram feitos para todas as regiões da cidade. Para este trabalho foram utilizados os seguintes *Índices*, então disponíveis:

A)referente às Pretorias: 10ª (Freguesia do Espírito Santo entre 1891-1895), 12ª (Freguesia do Engenho Velho entre 1891-1895), 9ª (Freguesia do Espírito Santo entre 1895-1912), 11ª (Freguesia do Engelho Velho entre 1895-1912), 5ª Pretoria Criminal (Freguesias do Espírito Santo e do Engenho Velho entre 1912-1936);

B)referente às Pretorias: 11ª (Freguesia de São Cristóvão entre 1891-1894), 13ª (Freguesia do Engenho Novo entre 1890-1894), 10ª (Freguesia de São Cristóvão entre 1895-1911), 12ª (Freguesia do Engenho Novo entre 1895-1911), 6ª Pretoria Criminal (Freguesias de São Cristóvão e Engenho Novo entre 1912-1932);

C)referente às Pretorias: 19ª (Freguesia de Guaratiba no ano de 1893), 20ª (Freguesia de Santa Cruz entre 1891-1892), 21ª (Freguesia de Campo Grande entre 1891-1894), 15ª (Freguesias de Campo Grande, Santa Cruz e Guaratiba entre 1895-1912), 8ª Pretoria Criminal (Freguesias de Campo Grande, Santa Cruz e Guaratiba entre 1915-1938);

D)referente às Pretorias: 14ª (Freguesia de Inhaúma entre 1891-1894), 15ª (Freguesia de Irajá entre 1891-1894), 18ª (Freguesia de Jacarepaguá entre 1891-1894), 13ª (Freguesia de Inhaúma entre 1895-1912), 14ª (Freguesias de Irajá e Inhaúma entre 1895-1912), 7ª Pretoria Criminal (Freguesias de Inhaúma, Irajá e Jacarepaguá entre 1912-1922).

PROCESSOS E INQUÉRITOS (NÚMEROS DE IDENTIFICAÇÃO)

PROCESSOS:

T8.2480 SDJ (1907)
1505 Cx.905 SDJ 4ª Vara Criminal (1908)
652 Cx.1872 SDJ (1914)
1692 Cx.1860 SDJ 6ª Vara Criminal (1926)
2008 Cx.2006 CT SDJ 6ª/1ª Vara Criminal (1926)
224 Cx.1821 SDJ 6ª Vara Criminal (1930)
148 Cx.2010 CT SDJ 6ª/1ª Vara Criminal (1931)
60 Cx.1928 SDJ 6ª Vara Criminal (1931)
302 Cx.1999 CT SDJ (1932)

INQUÉRITOS:

MW.440 SDJ (1902)
MW.737 SDJ (1903)
T8.1408 SDJ (1904)
T7-403 T7 SDJ (1904)
T8.1773 SDJ (1905)
7H.671 SDJ (1906)
MW.1493 SDJ (1907)
7H.821 SDJ (1907)
MW.2162 SDJ (1908)
T7-837 SDJ (1908)
T8.2701 SDJ (1908)
T8.2727 SDJ (1908)
MW.1852 SDJ (1908)
T7-809 SDJ (1908)
T8.2682 SDJ (1908)
T8.2697 SDJ (1908)
7E.1626 (1908)
T8.3254 SDJ (1909)
T7-1142 SDJ (1909)
T8.3239 SDJ (1909)
T8.3280 SDJ (1909)
MW.2273 SDJ (1909)
7G.1172 SDJ (1909)
T8.3600 SDJ (1910)
MW.2634 SDJ (1910)
7G.1311 SDJ (1910)
T8.3834 SDJ (1911)
72.90 72 SDJ (1912)
72.1043 SDJ (1914)
70.1074 SDJ (1914)
72.1042 SDJ (1914)
72.1407 SDJ (1915)
70.1517 SDJ (1915)
72.141 SDJ (1915)
70.3005 SDJ (1919)
70.9291 SDJ (1929)
70.10555 SDJ (1930)