

AS NARRATIVAS SOBRE O CORPO FEMININO E AS TESES DOUTORAIS DE MEDICINA NA BAHIA

NARRATIVES ABOUT THE FEMALE BODY AND DOCTORAL TESTS IN MEDICINE IN BAHIA

ANDRÉA DA ROCHA RODRIGUES PEREIRA BARBOSA
Universidade Estadual de Feira De Santana¹

Resumo: Este artigo visa apresentar reflexões sobre o corpo feminino a partir das narrativas médicas presentes em teses de doutoramento da Bahia do século XIX – sobre o corpo feminino. Partimos da premissa de que o corpo é uma construção histórica e cultural atravessada por assimetrias de gênero, classe e raça e, por isso, qualquer estudo sobre o corpo humano deve passar por uma análise interseccional. Além disso, é fundamental, em uma análise discursiva, considerar o contexto histórico e social em que os textos foram produzidos. No caso da Bahia, reconhece-se que a escravidão, modelo econômico que

Abstract: This article aims to present gender reflections found in medical narratives present in 19th century Bahia doctoral theses – on the female body. We start from the premise that the body is a historical and cultural construction crossed by asymmetries of gender, class and race and, therefore, any study of the human body must undergo an intersectional analysis. Furthermore, it is essential, in a discursive analysis, to consider the historical and social context in which the texts were produced. In the case of Bahia, it is recognized that slavery, an economic model that objectified and exploited the feminine and masculine bodies,

¹Professora Plena da Universidade Estadual de Feira de Santana. Possui doutorado em História pela Universidade Federal da Bahia. Pós-doutorado pela Universidade de São Paulo (USP). Atua nas áreas de teoria da história, estudos de gênero, história da infância e da sexualidade. E-mail para contato: arrpbarbosa@uefs.br.

coisificou e explorou os corpos femininos e masculinos, estabeleceu uma hierarquização dos corpos que se manifestou também nos discursos produzidos por uma parte de uma elite letrada do Estado, os médicos baianos.

Palavras-chave: Corpo feminino. Narrativas médicas. Bahia

established a hierarchization of the bodies that was also manifested in the discourses produced by a part of the State's lettered elite, the Bahian doctors.

Keywords: Female Body, Medical Narratives, Bahia

Meio-Caminho
Ela armazenou a raiva
Por vinte e cinco anos,
Então pousou-a sobre a mesa
Como um assado para jantar.

Eu peguei minha vida
De volta, disse ela.
Tomei posse
da chuva, do sol
e do verde, disse ela.

Você está falando
como uma maluca,
disse ele.

Minhas mãos são pedras
meus dentes são balas,
disse ela.

Minha garganta é uma águia,
Meus seios,
Dois furacões brancos, disse ela.

Pare! Disse ele.
Pare ou um médico
Chamarei, disse ele.
Meu cabelo
É ninho de maribondo,
Meus lábios
São serpentes esguias
á espera de sua vítima.
Ele cozinhava sua própria comida,

Depois disso.
Os médicos diagnosticaram,
Mera mudança de vida.

Ela também diagnosticou,
Mudança de vida.
E, ao deixar o hospital,
Disse para sua amiga
Os dois lados do meu rosto
São as asas
De uma jovem
Pomba virgem.

Beijo-os (Kozachenko In: Martin, 2006, p.275-
276)

INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe analisar algumas teses inaugurais de medicina² sobre os corpos femininos encontradas na Bahia do século XIX. Portanto, a proposta é investigar os significados sobre os corpos femininos presentes nas teses de doutoramento em medicina, teses publicadas na gazeta médica da Bahia, em 2004. Recorre-se à categoria gênero e ao conceito de interseccionalidade, pois são essenciais para compreendermos o processo de dominação masculina construída historicamente sobre os corpos femininos. O primeiro conceito (gênero), popularizado por Scott (1989), foi adotado pelas feministas como intuito de desnaturalizar as assimetrias entre o feminino e o masculino. Indicando, dessa forma, que as desigualdades são fruto das relações de poder que se constroem em sociedade e que são (re)significadas historicamente, visando manter a dominação masculina. Já a interseccionalidade:

²As teses inaugurais foram elaboradas pelos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia com o intuito de obter o grau de doutor. Em 2004 foram pesquisadas trinta teses que se encontravam no memorial de medicina da Universidade Federal da Bahia (**Gazeta médica da Bahia**, v.74, n. 01, jan/jun 2004) e no formato impresso, fato que exigiu o escaneamento e a digitalização destes trabalhos. No entanto, para esse artigo recorreremos a análise de apenas nove teses.

[...] remete a uma teoria transdisciplinar que visa a compreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado. Ela refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, deficiência e orientação sexual. (Bilge, 2009 *apud* Hirata, 1989, p. 63)

Assim, seguindo esta premissa, as teses foram analisadas tendo como premissa que os corpos femininos e masculinos são perpassados por representações fundamentadas por categorias estruturantes de sexo/gênero, classe e raça e que, por isso, não existe uma única representação acerca do corpo da mulher e, sim, sobre os corpos de mulheres. Além disso, sustentamos que o corpo, embora possua dimensões corpóreas e físicas, é um artefato cultural historicamente construído, ou seja, os padrões culturais de um determinado período e de uma sociedade elaboram determinados significados simbólicos sobre os corpos. (Del Priore, 2011, p.9-10)

A preocupação com a história do corpo é algo muito recente na produção historiográfica baiana – aproximadamente nos finais da década de 1980 – e coincide com o apogeu da história cultural na Europa e no Brasil, embora já existisse este enfoque na história das mentalidades. Para este campo, entretanto, o corpo era estudado sem perceber as diferenças, voltando-se apenas para os valores e comportamentos comuns tanto nas práticas sexuais, como nos hábitos alimentares, moradia, vestimenta e doenças. No entanto, é possível identificar excelentes produções na historiografia brasileira mais recente; tais como *O corpo feminino em debate* (Matos; Soihet, 2003).

Ressalta-se, também, que a história do corpo, a partir da perspectiva da história cultural, não é sinônimo de história da sexualidade, muito embora englobe este campo historiográfico. Por isso, ao abordarmos as representações sobre o corpo feminino elaboradas a partir das teses inaugurais, daremos um enfoque nas diversas formas de pensar o corpo feminino, em sua atuação nas mais diferentes esferas da vida, inclusive a sexual. Como afirma Corbin:

O corpo ocupa um lugar no espaço. E ele mesmo é um espaço que possui seus desdobramentos: a pele, as ondas sonoras de sua voz, a aura de sua respiração. Esse corpo físico, material, pode ser tocado, sentido contemplado. (Corbin, 2009, p.7)

Salientamos, ainda, que as representações sobre corpo feminino são elaboradas por um setor da sociedade – os médicos – em suas teses doutorais. Dessa forma, devemos considerar que – acima de tudo – são homens e em geral brancos e pertencentes a uma elite econômica, ou no mínimo intelectual, descrevendo corpos femininos. Os médicos adquiriram enorme poder no século XIX, pois passaram, em nome de um discurso científico, a estabelecer o comportamento de famílias, mulheres e crianças, inicialmente da classe média e burguesa e, posteriormente, estendendo-se para a classe trabalhadora e sua família.

Segundo Corbin, o corpo adquire para ciência médica, no século XIX, uma grande importância, pois já havia “processos tão ativos como o predomínio da medicina anatomoclínica e da frenologia, o aparecimento da anestesia, e emergência da sexologia, a ascensão da ginástica e do esporte, o aparecimento de novas fábricas pela Revolução Industrial (...)” (Corbin, 2009, p. 10). A Revolução industrial proporcionou o surgimento de inovações técnicas e científicas que, por sua vez, possibilitaram um avanço na ciência e, conseqüentemente, permitiram o surgimento da medicina moderna. É importante lembrar que, apesar da importância da medicina na descrição dos corpos e de seus funcionamentos, a linguagem médica não foi a única utilizada para descrever o corpo humano e seus flagelos, recorrendo-se até hoje a termos populares, religiosos ou míticos. Mortes provocadas por doenças como câncer, por exemplo, “são anunciadas como consequência de ‘dolorosa doença’”. (Faure, 2009, p. 13) E nem sempre as causas das mortes foram atribuídas a fatores biológicos, alegando-se aspectos que vão da hereditariedade, ao modo de vida ou a própria culpa do indivíduo por não obedecer a algum ritual religioso ou mítico (Idem, p.14).

Dessa forma, a importância da medicina moderna na denominação e classificação dos corpos é inegável, mas não

soberana. Outro aspecto importante a considerar é que “os médicos antes da clínica não ignoram o corpo, mas guardam uma certa distância dele (...). O corpo é seu principal objeto, embora não seja o único” (Faure, 2009, p. 14). O fato é que a medicina se tornou um saber poderoso sobre os corpos dos indivíduos e sobre o próprio “corpo social”, mas este conhecimento se constituiu dentro da sociedade e das inquietações e dos problemas que esta lhe apresentava, por conseguinte, jamais poderemos entender os seus discursos e suas representações fora do mundo social.

Sendo assim, as teses de doutoramento defendidas na faculdade de medicina da Bahia, no século XIX, devem ser analisadas considerando-se os processos históricos vivenciados pela sociedade baiana como, por exemplo, a escravização de mulheres e homens. A conjuntura social, política e econômica em que estes trabalhos foram escritos influenciaram em demasia as temáticas e as representações sobre os corpos, contudo, devemos considerar – igualmente – as influências internas de o próprio saber que, nesta época, adotava muitas reflexões do saber médico francês do século XVIII. Entre os séculos XVI e XVIII, a medicina ocidental sofreu muita influência do médico Ambroise Paré³ que associava o corpo feminino somente a partir da sua capacidade reprodutiva e, conseqüentemente, adotava a teoria de Galeno, na qual o leite materno era associado ao sangue embranquecido. Ou seja:

A lactação era o mecanismo que permitia a transformação do sangue que se encontrava na madre, durante a gravidez, em leite que fluísse para os seios (...). O leite, portanto, era, segundo o médico seiscentista Ambroise Paré, sangue cozido e branco. E

³ Ambroise Paré foi um cirurgião francês que nasceu em 1553 e “em 1564 publicou os ‘Dez Livros de Cirurgia’ e, em 1575, aos 65 anos, reuniu todos os seus trabalhos em seu ‘Tratado de Cirurgia’, obra com 26 volumes. As obras de Paré, então Conselheiro e Primeiro Cirurgião do Rei, tinham figuras e retratos de anatomia e instrumentos cirúrgicos. Esses livros e sua atividade profissional deixaram sua marca na história da Cirurgia Mundial, sendo reconhecido como o Patriarca da Cirurgia Moderna” (Disponível em: <https://cbc.org.br/ambroise-pare>. Acesso em: 03/-7/2024).

esse leite, único e peculiar, além de confirmar a existência de um tempo de gestação e de parto, atestava a capacidade da mulher em ser mãe. Donde a aceção ‘mãe de leite’. (Del Priore, 1995, p. 242-243)

Já a medicina moderna, que se instala definitivamente no século XIX, rompe, ou pelo menos, tenta romper com análise associativa entre o corpo e da doença e recorre a uma abordagem experimental e à prática da anamnese:

Recolher informações junto aos pacientes, examiná-los com atenção (clínica), fazer a ligação entre os sintomas que apresentam e suas lesões orgânicas (percurso anatomoclínico), analisar os diferentes elementos do corpo humano (órgãos, tecidos, células) saudáveis ou doentes (anatomia e anatomia patológica (...)). (Faure, 2009, p.17-18)

A pergunta que se pode fazer ao analisarmos as teses inaugurais de medicina é: até que ponto os médicos baianos se apropriaram dos pressupostos da medicina moderna? Todavia, para que se compreenda as narrativas médicas sobre o corpo feminino, nos deteremos um pouco sobre a sociedade baiana do século XIX.

BAHIA, SÉCULO XIX; UMA PROVÍNCIA NO IMPÉRIO

Para pensar as famílias de elite, recorreremos à historiadora Kátia Mattoso⁴ que, retratando os regimes matrimoniais no Brasil, informa que as famílias se formavam mediante o regime de comunhão de bens. Este, contudo, apresentava seus riscos.

O regime de comunhão comportava riscos – altos riscos, pode-se dizer –, pois tornava os esposos solidários entre si, no contexto de uma sociedade cuja economia era muito especulativa.

⁴ Kátia Mattoso foi uma das pioneiras a dedicar-se a história da família na Bahia sob a influência da historiografia francesa, principalmente da história demográfica e dos conceitos espaço/tempo de Fernand Braudel

As fortunas se faziam e se desfaziam em uma mesma geração, o que, aliás, o que, aliás, explica o uso dos dois outros regimes matrimoniais. A separação de bens era adotada em diversas situações. (Mattoso, 1992, p. 131)

Em resumo, Kátia Mattoso deixa claro que a Bahia, no século XIX, tinha uma economia oscilante, onde fortunas se desfaziam rapidamente e esta situação afetava as relações familiares das famílias mais abastadas. O dote tanto era constituído tanto pelos bens que a noiva levava, como por aqueles prometidos pelo noivo. Também fazia parte do dote todos os bens adquiridos pela mulher mediante doação, herança e legado. Estes bens eram administrados pelo esposo, não importando se o regime era de separação ou comunhão total de bens. Assim:

Vê-se que a legislação do século XIX colocava a mulher numa posição muito dependente do marido. Mas é preciso tentar saber até que ponto esse quadro jurídico bastante estrito convivia, na prática, com diversos ‘jeitos’ que liberavam muitas mulheres do estrito controle do esposo. (1992, p. 132)

Portanto, no que concerne, ao poder do esposo sobre a esposa e o poder paterno, o patriarcado dominava as relações de gênero, mas apresentava limites. O pai, por exemplo, considerado o chefe da família, mantinha o poder sobre os filhos menores de 21 anos e não emancipados. A emancipação podia ser feita aos 18 anos, no cartório ou quando o filho se casava. A idade mínima para o casamento variava conforme o gênero, “(...) doze anos para as meninas e de catorze para os meninos” (Idem, p. 134). Ou seja, a menina deixava de ser criança dois anos antes do menino, provavelmente quando apareciam os primeiros sinais de puberdade e, com ela, a menarca. Ainda sobre o poder paterno, a mãe também tinha o direito de administrar os bens dos filhos e o pai só podia alienar, hipotecar ou trocar os bens com a autorização do juiz.

Sobre a estrutura família, ou seja, tamanho das famílias, afirma Mattoso:

Fica claro que a família legal na Salvador do século XIX era de tamanho médio; 70% delas tinham entre um a quatro filhos., e apenas 12% podiam ser consideradas numerosas. Estas concentravam-se entre as camadas mais abastadas, pois em 90% dos casos, tinham como chefe um profissional liberal, um alto funcionário ou um grande comerciante. Para o conjunto da cidade, a média era de 3,7 filhos por família. (1992, p.148)

Além da família legal, legitimada através do casamento religioso, era muito comum na Bahia a família consensual, isto é, formada sem o consentimento da Igreja e das leis, mas bem aceita na sociedade baiana, e denominada na época de relações de concubinato e que predominavam entre os mais pobres. Considerando-se a estrutura racial, a presença de uniões entre pessoas de cor diferente era maior do que no casamento legal. Outro aspecto a destacar é que o número de casais sem filhos era mais alto nas uniões consensuais, já que “1/3 dos casais de concubinatos sem filhos era formado por africanos alforriados com mais de quarenta anos (...)” (Mattoso, 1992, p. 154).

Os libertos e escravizados formavam famílias, como vimos acima em relação aos africanos alforriados, sendo a maioria composta no formato de uniões livres, ou seja, de concubinato. Outro aspecto lembrado pela historiadora Katia Mattoso - muito antes dos estudos descoloniais⁵ - é que a configuração das famílias dos escravizados ou libertos divergia do modelo de família nuclear:

[...] é preciso lembrar que essa família nuclear, mesmo extensiva não correspondia à experiência dos africanos, oriundos de culturas polígamas, fratilineares e patrilocais. Nelas, laços

⁵Atualmente temos excelentes trabalhos que dialogam com a interseccionalidade entre gênero, raça e classe (Schucman, 2018) ou que analisam de forma pontual as questões familiares – não especificamente sobre o Brasil - a partir de uma perspectiva descolonial, como os livros de Oyèwùmí (2021) e McClincock (2010).

familiares muito distendidos eram parte essencial da organização social, cujas regras não podiam ter sido fielmente reproduzidas na Bahia. (Mattoso, 1992, p. 165)

Sobre as famílias dos escravizados, é importante ressaltar que embora existissem casamentos entre os escravizados, não podemos ter a real dimensão do percentual, mas devido ao grau de exploração de homens e mulheres negros, tratados como objetos e mercadorias, e a presença- inclusive do tráfico interprovincial - presume-se que fosse raro o número de uniões legais. Embora Katia Mattoso sinalize o baixo índice de uniões legais entre os escravizados, isto não significa que estes não mantivessem uniões estáveis, inclusive com indivíduos de estatutos jurídicos diferenciados. Ainda Segunda Mattoso, 59,8% das mulheres escravizadas nasceu no Brasil e desenvolviam serviços domésticos. (1992, p.166) Entre estes serviços estavam as funções de amas de leite e amas secas, muito criticadas nas teses de doutoramento. Vejamos, portanto, algumas dessas teses que, apesar de terem como foco as mulheres de elite, não deixaram de abordar o corpo das mulheres negras. Ao descrever os corpos femininos negros, os médicos objetivavam associá-los a valores, costumes e moral inferiores aos da mulher branca e, com isso, desestimular que esta última recorresse aos serviços da ama de leite e da ama seca.

AS REPRESENTAÇÕES DAS TESES DE MEDICINA DA BAHIA SOBRE O CORPO FEMININO

Ao analisarmos as teses inaugurais de medicina entre 1850 e 1870, constatamos a presença de um discurso moralista e que se contrapõe a proposta da medicina moderna e da clínica experimental. As teses médicas estavam voltadas para a família e a mulher de elite, por isso, as descrições sobre o corpo feminino e suas funções e a diferença entre este e o masculino eram direcionadas a este segmento social. Muito embora para discorrer sobre o corpo da mulher de elite e sua principal função – a

maternidade – os médicos se vissem obrigados a descrever o corpo da escrava e de seu papel como ama de leite. O médico Joaquim Telesphoro Vieira Lopes Vianna, em sua tese “O aleitamento”, condena o aleitamento mercenário, pois não seria possível encontrar amas com qualidades morais em nosso país:

(...) ordinariamente africanas, estúpidas, immoraes, sem educação, sem beleza, sem religião, baldas de sentimentos afectuosos, mal feitas, irascíveis, mal asseadas, odientas, desleixadas, de pele rude, trazendo muitas vezes consigo destas moléstias que se podem transmitir por meio do aleitamento (Vianna, 1853, p. 24).

Os temas encontrados nas teses foram diversos; desde temas mais moralistas até aqueles voltados para descrições anatomo-fisiológicas do corpo feminino.⁶ A tese de Vianna, (1853), por exemplo, é dividida em 33 páginas e organizada a partir das seguintes seções: introdução, aleitamento materno, aleitamento misto, aleitamento pelas amas e aleitamento artificial. No trecho citado acima é possível constatar que o autor associa a mulher africana a imoralidade e a ausência de humanidade. É importante ressaltar que todas as teses eram antecedidas por, no mínimo, quatro páginas de agradecimento a familiares e amigos.

A década de 1850 foi marcada por temas moralistas que descreviam o corpo da mulher a partir do ideal de reprodução. Assim, encontramos as seguintes temáticas: *Breves considerações acerca do celibato professado pelas mulheres* (Lemos, 1851), *A libertinagem e seus perigos relativamente ao physico e moral do homem* (Britto, 1853), *Breves considerações acerca do ananismo ou masturbação* (Barroso, 1853), etc. A partir da década de 1860, as teses passam a abordar assuntos diretamente voltados para as moléstias do aparelho reprodutor feminino (“doenças da madre”), a reprodução propriamente dita, o aborto, o aleitamento materno e a intervenção médica na

⁶ É importante salientar que mantivemos a escrita original encontrada nas teses inaugurais de medicina.

gravidez e no parto. Acredito que esta mudança esteve associada ao projeto higienista da sociedade e ao controle do corpo feminino pela medicina moderna.

A respeito de uma atuação mais tecnicista e menos humanista da medicina em relação com o corpo e a doença, Olivier Faure (2009, p. 17) salienta que é falho acreditar que antes do século XIX tenha predominado “(...) uma abordagem profana e puramente metafórica do corpo”, ou que “(...) as novas representações médicas fazem desaparecer as precedentes”. A medicina - anterior ao surgimento da clínica - esteve centrada em uma representação sobre o corpo composto por quatro humores (o sangue, a bÍlis, a fleuma e a “atrabÍlis”, ou a bÍlis negra). É a persistência da medicina hipocrática milenar, baseada no equilíbrio dos humores. Nesta concepção médica observamos as seguintes características:

[...] cuidados com a saúde e asseio do corpo, de onde se explica o predomÍnio de duas grandes tendências que atravessaram os séculos e as culturas: ‘limpar internamente o organismo de tudo que representa sua ruína, graças ao consumo de purgantes, laxativos, da recomendação de vomitórios e do recurso às sanguessugas e, ao mesmo tempo, dotá-lo de ‘força’ necessária à manutenção da vida (Del Priore, 2011, p. 291).

A medicina hipocrática persistiu mesmo com o nascimento da medicina moderna e do procedimento clínico. De acordo com esta abordagem, o médico retira informações do paciente e examina-o em busca dos sintomas da doença que o acomete.

Assim, começemos com a análise de um tema que até hoje é visto como tabu, a masturbação e, especificamente a feminina. A masturbação – feminina e masculina – e o aborto tornaram-se da mesma forma alvos de discursos moralizantes dos médicos baianos. Entre 1850 e 1870, vários são os trabalhos que tinham essas temáticas. A preocupação com o controle da sexualidade feminina e masculina, dentro dos parâmetros da heterossexualidade, é evidente. Da mesma forma, há sempre uma preocupação em estimular a reprodução e, conseqüentemente, o

crescimento populacional. Esses assuntos vão disputar, juntamente com as doenças que atingem o aparelho reprodutor feminino, a preferência dos médicos baianos.

Para os médicos que discutiam a masturbação, como Sulpício Germiniano Barroso (1853), esta tinha início na fase da vida humana denominada puberdade. A masturbação, mais conhecida como onanismo, embora tivesse início nesta fase não era um comportamento que se limitasse a ela. Este hábito que, para ele e para moral cristã era prejudicial à saúde e aos princípios religiosos, se permanecesse após a puberdade deveria ser considerado um vício a ser corrigido.

Barroso distingue a puberdade masculina da feminina, descrevendo as mudanças fisiológicas e orgânicas que surgem no homem e na mulher. Para ele, o único aspecto em comum entre os dois sexos era a faixa etária em que se produzia os fenômenos deste período, entre doze a vinte anos. No homem constatavam-se as seguintes mudanças:

O indivíduo que tem atingido a esta ephocasoffre uma completa revolução em sua economia inteira (...) a barba, os peitos, as axilas e as partes sexuaes cobrem-se de pelos: os testículos aumentam de volume, tornando-se túrgidos e sensíveis, nelles aparece a secreção de liquido espermático e a formação do zoosperma; o penis engrossa e (?) uma propriedade nova, a ereção. (Barroso, 1853, p. 3-4)

Entre as mulheres, a puberdade manifesta-se pelas mudanças fisiológicas e pelo surgimento da menarca, primeira menstruação. Segundo o médico:

Na mulher as formas delgadas na primeira infância desaparecem pela abundante quantidade de tecido celular que se interpõe a pele e os músculos, apresentando contorno mais graciosos, [...], as mamas crescem espontaneamente, o bico do peito (?); adquire uma sensibilidade esquisita que symphatisa admiravelmente com os órgãos ulterinos; o monte de Venus se pronuncia e colide-se de pelos: o útero adquire mais extensão e espessura, e n'elle congestões mensaes periódicas”. (Barroso, 1853, p. 3-4)

Para o gênero feminino, o formato do corpo de longilíneo torna-se curvilíneo e os seios além de aumentarem de tamanho ficavam conectados com o útero. Ou seja, a mulher adquire a capacidade de ser mãe através dos ciclos menstruais. A menstruação é um sinal de uma não gravidez, mas, ao mesmo tempo, prepara a mulher para a maternidade. Sendo assim, a menstruação não é vista como “uma falha na produção”. (Rohden *apud* Martin, 2006, p. 15)

Emily Martin defende que a ideologia de produção, formada nas fábricas, se estende aos corpos, principalmente aos femininos. Por esse motivo, a menstruação passou a ser pensada como um processo patológico. Devido à ideia entre os médicos “[...] de que os órgãos reprodutivos da mulher tinham um domínio absoluto sobre ela entre a puberdade e a menopausa (...)” (Martin, 2006, p. 183).

A puberdade impelia tanto os homens como as mulheres ao “ato venéreo”, mas como nem todos podem satisfazer suas necessidades, alguns recorriam à masturbação. Desse modo, “a masturbação é, pois, tão devida ao incremento dos órgãos geradores, como é a copula, dependendo seu retardamento ou antecipação de disposições individuais”. (Barroso, 1853, p. 5) O médico, dessa forma, confunde o ato de estimular os órgãos genitais – a masturbação – com a atividade sexual em si, a cópula. Ainda, de acordo com este médico, entre os fatores que favoreciam o onanismo estavam: o desenvolvimento dos órgãos sexuais, o isolamento dos jovens em internatos e a leitura de novelas. A leitura desse estilo literário estimulava a imaginação, proporcionando devaneios e a busca da satisfação sexual. Segundo o médico:

A leitura de Novelas, escritas em um estylo muito livre pode muito contribuir para que o sentido venéreo se desperte prematuramente na mocidade. Aphantasia exerce um grande império nessa idade, criando por associação de idéias os entes chimericos desenhados n’um livro, dando-lhes uma existência real na imaginação do indivíduo cuja ação nervosa muito fraca ainda pode exagerar-se, e manifestar o desejo de possuir dentre todos esses entes desenhados, um que se representou mais voluptuoso [...] e um habito funesto aparecerá – o Onanismo –

Isto que dissemos dos livros, aplica-se também as estampas impudicas, aos quadros voluptuosos, que adornam muitas salas [...]. (Barroso, 1853, p. 9-10)

Para Barroso, qualquer tipo de leitura e imagem que excitasse o sentido dos jovens era prejudicial, porque os conduzia a satisfazer seus desejos através do onanismo. Cabia, então, à família vigiar a leitura de seus filhos e evitar que entrassem em contato com imagens - inclusive dos quadros - que sugerisse atos sexuais.

O onanismo era definido como um vício porque debilitava o organismo dos jovens, impedindo-os de atingir plenamente a maturidade sexual na fase da reprodução. Os “atos venéreos” e, especificamente, a masturbação, enfraqueciam o organismo e definhavam o corpo, principalmente dos homens, pois estes perdiam o líquido seminal tão caro à reprodução. Nas críticas de Barroso a masturbação, é perceptível a influência do catolicismo cristão. A igreja católica, desde a Contra Reforma, estimula o casamento monogâmico e uma sexualidade heterossexual dentro do casamento. Este fato fazia com que a mesma condenasse a sodomia e onanismo, atividades que desperdiçavam o sêmen.

Este autor também atribuía a hereditariedade e a má educação como fatores que contribuía para a prática da masturbação. A educação inapta fornecida pelas amas de leite, em geral escravas, atribui-se o maior peso. As amas, segundo o médico, iniciavam os jovens nos “jogos do amor” ou davam maus exemplos com suas vidas sexuais excessivas. Aqui, como nas teses sobre amamentação, é evidente o preconceito sobre o cotidiano e os costumes das mulheres negras, escravas ou não, pois eram representadas como hiper sexualizadas, quando na verdade se tornavam, em função de sua condição jurídica de não livres, objetos do desejo e vítimas de estupro de muitos homens brancos e proprietários de escravizados.

Como consequência da prática rotineira do onanismo, Barroso elenca várias alterações corpóreas provocadas por doenças físicas que não eram totalmente dissociadas das características morais dos indivíduos. A masturbação afetava as

funções digestivas, circulatórias, respiratórias, nutritivas e as funções nervosas.

Os órgãos mais supostamente afetados eram o pulmão e o coração, daí o médico sinalizar para doenças como a pneumonia. O ato sexual, fosse ele realizado a dois ou sozinho, era definido como uma atividade que extenua todo o corpo, por isso deveria ser praticada com parcimônia. Caso contrário, acarretaria várias doenças ou disfunções do organismo; tais como:

[...] phthisica, devido não só a pobreza do sangue que recebe o pulmão para nutrir-se, como principalmente as freqüentes irritações porque passa esta víscera, ocasionada pelo ato venéreo, durante o qual todo o organismo é abalado por uma grande excitação nervosa, a respiração acelera-se, a circulação ativa-se e em virtude dessa agitação geral o sangue acumula-se em maior quantidade no peito e no coração; este dobrando (...) propele-o para o pulmão (...). (Barroso, 1853, p. 13-14)

A masturbação poderia, da mesma forma, causar histeria nas mulheres. Estas, por serem mais delicadas e frágeis que o homem, “o sexo frágil”, quando estimulava em demasia a imaginação e os sentidos através da atividade venérea, entrava em colapso nervoso. Ainda segundo este médico:

A histeria é outra afecção nervosa, que pode ser devida a masturbação, ou exacerba-se por causa desse vício, quando seja depende de outra causa. A mulher tendo uma organização mais delicada e mais fraca que a do homem. Sendo dotada de um systema nervoso mais excitável e muito impressionável a todas as influências, que externas que internas, de um modo que um maior número de suas moléstias se complicam mas facilmente de accidentes nervosos, é claro, que as mesmas causas que ao homem podem excitar esse systema, devem mais ordinariamente produzir nellas graves alterações. (Idem, p.14)

A sexualidade, portanto, foi representada a partir das diferenças dos órgãos sexuais entre homens e mulheres e estas diferenças ditavam comportamentos também antagônicos. A

representação da mulher como um ser mais frágil, inferior e suscetível a influências sugestivas naturalizava e reforçava a dominação masculina.

A respeito da histeria feminina, Ruth Harris (1993) relata a importância de Charcot, médico que definiu a histeria como uma doença nervosa e a hipnose como sintoma da doença. Nesta doença, o principal sintoma era a voluptuosidade sexual. Charcot, através de fotografias e apresentações de mulheres “histéricas”, buscava uma tipologia da doença. Harris acredita que este médico, inconscientemente, criou a doença mediante “(...) o seu poder sugestivo, comandando a sua reprodução (...)”. (Harris, 1993, p. 182) Este médico dividia a doença em quatro estágios: No primeiro, antes do ataque, a paciente apresentava falta de ar, vômitos, a hipersensibilidade ficava latente. No primeiro estágio a mulher doente adquiria uma rigidez tônica semelhante à de um ataque epilético, no qual o rosto ficava deformado e o corpo sofria convulsões. No segundo, a paciente adotava vários movimentos que se assemelhavam a exercícios de ginástica. No terceiro, ela desenvolvia atitudes passionais e poses plásticas, alucinações, demonstrações de amor, raiva, exaltação, alegria, medo e tristeza. No quarto e último ataque, a paciente postava em estado de delírio melancólico “[...] lamentando o passado, lembrando experiências desagradáveis e manifestando emoções tristes” (Harris, 1993, p. 183). Ainda, segundo o médico, as grandes histéricas apresentavam uma neurose de grande hipnotismo: catalepsia, letargia e sonambulismo.

O médico Berheim e a École de Nancy, contudo, defendiam que o hipnotismo não deveria necessariamente estar associado à histeria. Estes médicos viam o hipnotismo como uma ferramenta terapêutica universal e acreditavam tornar o seu uso popular.

O século XIX foi marcado por inúmeras ideias que circularam no universo científico e que terminaram por afetar a organização da medicina e sua prática. Para este ramo do conhecimento as mulheres – principalmente as pobres – tornaram-se o principal objeto de estudo. O fortalecimento do capitalismo, através da revolução industrial na Europa, exige um controle mais eficiente da população e, conseqüentemente da

família, por seus governantes. O Estado, portanto, recorrerá a medicina moderna para exercer o controle sobre o corpo feminino e seu processo reprodutivo, assim como sobre os corpos das crianças. Para Emily Martin, a principal característica do século é a repercussão da teoria da produção - fruto do capitalismo industrial - em todas as esferas da sociedade, inclusive na vida cotidiana e no plano privado. Esta teoria vai ser utilizada para construir representações sobre o corpo feminino cujo objetivo era reforçar a dominação masculina sobre a mulher. Assim, quando partimos para a análise das teses médicas produzidas na Faculdade de Medicina da Bahia encontramos a preocupação médica - lê-se masculina - em normatizar e controlar os corpos femininos. Além disso, é perceptível a descrição desses corpos e suas doenças segundo o prisma da reprodução. Não obstante, nem sempre fica clara essa relação direta entre produção e reprodução.

Os assuntos das teses giram sempre ao redor da capacidade reprodutiva da mãe ou a respeito das doenças que podiam atingir o aparelho reprodutor da mulher. A cesárea, o parto normal, a auscultação como forma de diagnosticar a gravidez, a cura de pólipos encontrados nos órgãos sexuais femininos, a extirpação do útero e suas consequências, além do aborto são alguns exemplos.

O aborto, tema frequente nas teses, é sempre descrito a partir de uma visão legalista e fisiológica. É uma temática comum entre os médicos, já que o principal interesse desses era garantir que a mulher atingisse com eficiência a sua principal função – a maternidade. Em 1856, Bernadino Francisco Fiuza defende a tese “O que se deve entender por aborto no direito criminal”. Em 1860 esse tema se repete através da tese de José Ribeiro de Val, “Aborto”. Nesta última, embora as descrições fisiológicas permaneçam, o autor – ao contrário do primeiro – procurou-se estabelecer em detalhes os tipos de aborto, a possível influência dos sexos dos bebês no aborto natural, as causas e os sintomas do aborto.

De acordo com Val (1860, p.1), “aborto é a expulsão do produto da concepção antes do termo da viabilidade legal, cujo tempo fixo é de seis meses”. Para este médico, portanto, um bebê deve permanecer no mínimo seis meses no útero da mãe para que

tenha condições de sobreviver após o parto. Antes disso, o organismo da criança não estaria plenamente desenvolvido e este fato provocaria um aborto espontâneo. José Ribeiro destaca três tipos de aborto: “[...] o ovular que tem lugar antes do fim do primeiro mês; o embryonario, que sobrevem antes do fim do terceiro; e finalmente o fetal, que se dá do terceiro ao sexto mês”. (Idem, p. 3) O aborto aconteceria com mais facilidade no terceiro mês de gravidez, embora as mulheres e parteiras só percebessem a partir do sexto mês, isto porque antes dos seis meses as mulheres achavam que as alterações eram somente perturbações do organismo, ou demora em suas menstruações.

As causas do aborto poderiam ser predisponentes ou acidentais. Entre as predisponentes estava o temperamento da mulher. As mulheres de constituição robusta, menstruação excessiva, “[...] temperamento nervoso, irascíveis e vivamente impressionáveis” estavam sujeitas a abortar antes dos três meses. A mulher tinha seu comportamento esquadrihado, já que as suas ações eram consideradas responsáveis pela perda do bebê. Uma mãe não poderia ser sedentária, ociosa, ocupar-se de leituras eróticas ou dedica-se a frequentar bailes e saraus, pois todas essas atividades eram vistas como prejudiciais a sua saúde. Dentro da lógica produção-reprodução, já apontada por Emily Martin (2006), a economia das forças da futura mãe era essencial. O tempo da mulher não podia ser gasto com frivolidades, como o lazer e o prazer, devendo esta dedicar-se somente à reprodução e à economia doméstica. Além do comportamento materno, este autor responsabilizava o meio ambiente e ao ar como fatores que facilitavam ou evitam o aborto. Para ele, era indicado às futuras mães que vivessem em países montanhosos, onde supostamente predominava “o ar vivo”. E como ficavam as mulheres que viviam no Brasil em regiões planas? O médico não se preocupa em achar explicações plausíveis. Como causa não natural estava o aborto provocado pelas próprias mulheres grávidas. Um comportamento veemente condenado pelo médico.

Outras causas apontadas por José Ribeiro de Val foram as moléstias intercorrentes. Ribeiro de Val (1860, p.3) relatava as seguintes doenças: “[...] Afecções thoracicas, abdominais, moléstias agudas da pelle, a syphilis, a anemia, etc”. A sífilis é

definida como “moléstia do óvulo”. Para o autor, essa seria uma doença que é transmitida hereditariamente pelo pai que teria na juventude, vivido em orgias, devassidões e passatempos perigosos, ocasionando uma vida não sadia para seu futuro filho. Neste caso, a transmissão da sífilis é atribuída unicamente ao homem, uma vez que não se aceitava a infidelidade da esposa. Apenas ao homem era permitido manter uma sexualidade relativamente livre antes do casamento.

Doenças localizadas no aparelho reprodutor feminino foram também responsabilizadas por possíveis abortos. Ribeiro de Val assim as define:

Estas tem por sede ora o útero, ora os mais órgãos contidos na bacia [...] inflamação do útero, dos órgãos vizinhos, suas alterações orgânicas, uma hemorragia sobrevindo nas prenhez anteriores [...] a rigidez do tecido uterino, o rhemautismo, a metrite; a resistência a dilatar-se; a fraqueza e laxidão do collouterino, as hemorrhoides (...) (Val, 1860, p. 4)

O útero é o principal objeto de atenção do médico, sem, contudo, deixar de descartar o reumatismo e a hemorroida. Entre as causas ocasionais estavam a queda, o excesso de exercícios e de sexo e possíveis contusões. O próprio corpo da mulher é definido como causador do aborto, muito embora este só seja responsável indiretamente. O médico Ribeiro de Val já tinha conhecimento de que algumas doenças transmitidas à mulher na gravidez, como a variola, poderiam afetar o feto.

Os sintomas do aborto variavam, segundo o médico, de acordo com a época em que ocorria. Nos primeiros dias, uma pequena hemorragia, como uma menstruação retardada. Logo depois se seguiam os “[...] calafrios, inapetência, náusea, sede, resfriamento das extremidades, tristeza, abatimento, [...] desejo ilusório de urinar, flacidez das mamas [...]” (Val, 1860, p. 5). A descrição dos sintomas vai desde efeitos de uma doença até alterações no formato do corpo feminino. No caso em que a gravidez estivesse adiantada, Ribeiro de Val acreditava que os sintomas dependiam do intervalo em que o feto se deslocava do útero e sua expulsão. De acordo com o momento, portanto, a

mulher poderia sentir uma forte dor nos rins ou no abdômen; acompanhado de contrações uterinas e de ligeira dilatação no colo do útero, “de uma evacuação de corosidade rósea, tornando-se depois sanguinolenta e mais tarde de sangue puro”. (Idem, p. 5-6)

O médico segue seu relato sobre o aborto discorrendo sobre possíveis diagnósticos e prognósticos. É importante salientar que esta tese é mais detalhista que as demais encontradas a respeito do aborto. A maioria procura descrever a interrupção da gravidez do ponto de vista fisiológico e criminal.

Na medida em que o século XIX avança, as teses que debatem a reprodução e doenças do aparelho reprodutor se intensificam. Isto se explica em parte pelo surgimento do capitalismo industrial no Ocidente e a conseqüente separação entre o mundo do trabalho e o mundo da vida familiar. Esta aparente divisão, principalmente nos estratos médios e altos das sociedades, terminou por organizar a sociedade em duas esferas: “[...] o domínio privado, no qual as mulheres estão mais em evidência, ocorrendo funções naturais como o sexo e as funções corporais relacionadas com a procriação (...); e o domínio público, no qual o homem está mais em evidência (...)”. (Martin, 2006, p. 52)

A medicina apropria-se do corpo feminino e da sua capacidade de reprodução. Com o domínio dos corpos femininos pela medicina moderna, as mulheres que geravam seus filhos são pensadas como matéria-prima do qual se retira o produto, a criança. A individualidade da mulher é deixada de lado em nome do bem-estar do recém-nascido. Diante desses fatos, o médico passa a ser visto como aquele que produziu a criança e não a mãe. Por isso, tornou-se muito comum que os médicos, a partir do século XIX, voltassem seus esforços para a instrução das mães no cuidado com os filhos. Desse modo, a criança deve ser formada e criada dentro das especificações médicas. Ao passo que médicos se tornam especialistas na reprodução e na formação do recém-nascido.

As teses que circularam na Faculdade de Medicina da Bahia atendiam a esses parâmetros. Em 1856, por exemplo, João Antônio Saraiva defendeu o trabalho *A operação cesariana deve*

ser, ou não banida dos recursos d'arte? A medicina brasileira, neste período, ainda não dominava a técnica cirúrgica da cesariana, mas isso não impediu que esse médico elaborasse preposições sobre o assunto. Fato que denota a preocupação dos médicos em pesquisar ou tomar conhecimento sobre todas técnicas e procedimentos que intervissem em uma gravidez difícil. Sem muita certeza do que fosse a técnica, o médico assim definiu a cesariana: “(...) incisões nas paredes abdominais e uterinas com o fim de extrair o feto, quando este não pode preceder as vias naturais” (Saraiva, 1856, p. 1). Apesar de ser uma técnica cirúrgica recente, Antônio Saraiva buscou justificar a importância da técnica relatando as possíveis origens históricas da mesma. Denominado a cesariana de gastro-histerotomia, este médico assim a define:

[...] sua existência data de mais de quatro séculos (...) a gastro-hysterotomia, antes de ser praticada sobre a mulher a viva, já o era, antes da remota antiguidade na mulher (...) (p. 1). O autor expõe que atribuíram de forma infundada à Julio Cezar o nome desta operação, haja vista que era uma técnica utilizada antes dele. (Idem, p.1)

Saraiva segue relatando vários exemplos de cesariana realizada em diversos momentos históricos, embora lembre que estas cirurgias foram realizadas em mulheres mortas.

João Antônio Saraiva expõe opiniões contrárias e a favoráveis a respeito da cirurgia cesariana. Segundo ele, o médico Ambrósio Paré foi eminentemente contra, justificando sua posição pela ineficácia da cirurgia e pelos perigos que obrigam a parturiente passar. Este médico, sem nenhum fundamento estatístico, sustenta que cesariana só foi praticada com a mulher viva em 1520.

Saraiva, após expor a opinião de Ambrósio Paré, defende a viabilidade da cirurgia, alegando que as estatísticas dos séculos XVIII e XIX mostravam que a maioria das mulheres se submeteu à cesariana sobreviveram, de 147 sobreviveram 118. Não específica, no entanto, qual a totalidade de amostragem que utiliza para sua suposta abordagem estatística. Segundo o autor,

o número de crianças que sobrevive é superior ao das mães. Ainda em defesa à cesariana, João Antônio Saraiva alega que o risco da cesariana não é muito alto porque as mulheres não são muito afeitadas a hemorragias no útero. E mesmo que a hemorragia as atingisse, estas poderiam ser facilmente combatidas com água fria.

A operação cesariana, de acordo com este médico, é indicada quando a parturiente e sua bacia excedem cinco centímetros de diâmetro. Acredita o autor que a cesariana evita a mutilação do feto quando as dificuldades se apresentam no parto e os médicos e parteiras insistem no parto normal. Afinal, para ele, a cesariana é um procedimento que evita a morte da criança e aumenta as possibilidades de salvação da mãe. Nesta época, os médicos ainda não dominavam esse procedimento cirúrgico e, por isso, boa parte das mulheres que se submetiam a esse recurso ia a óbito. Segundo Emily Martin, antes do século XX, as cesarianas pouco eram realizadas, adotadas somente como procedimento médico de emergência. Os médicos utilizavam essa técnica com o intuito de poupar a vida de mulheres e bebês. Atualmente, o índice de cesariana em relação aos partos normais tem aumentado progressivamente, o que nos faz questionar o caráter emergencial como única justificativa para essa cirurgia.

Emily Martin (2006, p. 138), ao discorrer sobre a utilização de tecnologia no corpo e o aumento da intervenção médica nos partos, nos informa que essa cirurgia pouco era realizada nos vivos no século XVII e XVIII.

Enfim, a cesariana surgiu no momento em que o corpo passou a ser definido pela medicina Ocidental como uma máquina. Ou seja, quando os médicos adotaram o modelo cartesiano de corpo. Essa representação do corpo tornou-se comum entre os séculos XVII e XVIII e nela o útero era definido como uma bomba mecânica que expulsava o feto no momento adequado. A “metáfora do útero como máquina” teve seguimento na obstetrícia, quando este ramo da medicina passou a utilizar instrumentos mecânicos – o fórceps – substituto das mãos das parteiras. O saber médico e masculino se sobrepôs ao saber feminino e popular das parteiras no que diz respeito ao controle da reprodução humana (Idem, p. 105).

De acordo com Martin (2006, p. 108), “a metáfora do corpo como máquina e do médico como mecânico talvez tenha sido a metáfora dominante que preocupava médicos e pacientes nos primórdios do desenvolvimento da medicina científica (...)”. Neste caso, é bem provável que a reprodução fosse tratada como uma forma de produção.

A técnica cirúrgica da cesariana é um dos indícios de que esse poder médico passava a ser, progressivamente, importante no âmbito da sociedade ocidental. Os médicos voltados para a obstetrícia dedicaram seus estudos para o produto do parto, o recém-nascido. E a cesariana, método que exige o máximo de controle por parte do médico e o mínimo de esforço do útero e da mulher, é definida como o processo que possibilita os melhores resultados do parto. Convencionou-se acreditar que o parto mediante a cesária resultava em crianças perfeitas (Martin, 2006, p. 119).

O controle médico sobre o corpo da mulher não se deu apenas com a cesariana, várias técnicas foram utilizadas para garantir uma boa gestação e um bom parto. Desde a preocupação com a higiene da mulher na gravidez, as doenças que atingiam os órgãos sexuais da mulher, procedimento de auscultação do feto na mulher grávida, entre outras. A mulher e a criança tornam-se os personagens principais do cenário médico.

A auscultação foi um procedimento utilizado inicialmente para captar doenças do pulmão e só, posteriormente, transferida para detectar e confirmar uma gravidez. O instrumento utilizado na auscultação é o estetoscópio. Este teria sido criado, a princípio, fora de medicina para avaliar o conteúdo dos cachos de uva pelo som no momento da colheita. Criado por Auenbrugger, em 1761, este método só foi reconhecido pela medicina quarenta e cinco anos depois pelas mãos do médico Corvisart. O desenvolvimento desse instrumento ocorre através de Laennec, aluno de Corvisart, que desejava aperfeiçoar a escuta do corpo. (Faure, 2009, p. 22-23) O estetoscópio de Laennec é descrito como: um “(...) simples rolo de papel e cilindros de madeira artesanalmente arrançados” (Idem, p. 24). Através desse instrumento, Laennec conseguiu ouvir os sons das cavidades pulmonares. O

estetoscópio teve grande repercussão entre os médicos por corresponder às expectativas do saber médico.

Em 1862, o médico José Cornélio Fernandes defende uma tese intitulada “A escutação garante precisamente conhecer a existência de uma prenhez, a apresentação e a posição do feto”. Na tese, o autor utiliza-se do recurso semiológico, a ausculta, no exame obstétrico com o objetivo de confirmar a gravidez. Para Fernandes, o estetoscópio teria sido inventado por Hipócrates que não teria feito uso médico de sua invenção. Ainda segundo ele, depois de Hipócrates, Corvisar e Bayle conheceram as funções do instrumento. O autor, no entanto, reconhece que a utilização do estetoscópio como instrumento médico só foi realizada por Laennec. O estetoscópio teria sido utilizado pela primeira vez na auscultação dos órgãos “contidos no tórax”. “Após as moléstias dos órgãos circulatórios veem a cirurgia e a obstetrícia reclamar a parte que lhes compete, e não sahem menos aquinhoadas”. (Fernandes, 1862, p.4) Mas, somente em 1818 o estetoscópio teria sido utilizado no diagnóstico da gravidez. Sobre a possibilidade de diagnosticar a gravidez através do estetoscópio, argumenta Fernandes:

Outrora, quando não se conhecia este meio de diagnosticar, era impossível ao parteiro afirmar a existência da prenhez (...) E quantas conseqüências terríveis, se, confundida a prenhez com estados phatológicos aos quais se devessem oppor uma therapeutica mais ou menos enérgica, a escutação não viesse em apoio da verdade (Idem, p. 4).

A preocupação do médico em demonstrar a importância do estetoscópio para detectar a gravidez, indica o quanto era difícil para medicina estabelecer um diagnóstico preciso.

A falta de conhecimento por parte dos médicos da época do corpo da mulher levava-os a pensar a reprodução humana como um grande mistério. A mulher e seu corpo eram explicados de forma vaga, com uma definição anatomo-fisiológico imprecisa. O útero, por exemplo, é representado da seguinte forma:

O útero naturalmente contido na escavação pelviana, e ahi mais ou menos suspenso por seus acessórios, experimenta, durante a gestação, mudanças notáveis devidas as modificações physiologicas pelos quais elle passa – nesta ephoca da vida da mulher (...)algum tempo depois o útero se acha em relação immediata com as paredes desta cavidade, já é bastante o desenvolvimento do feto, para que o centro da vida orgânica nelle funcione com força capaz de torná-lo apreciável ao parteiro. É, pois, quando estas condições se acham reunidas, ordinariamente do quarto para o quinto mês em diante, que se pode reconhecer a existência da prenhez. (Fernandes, 1862, p.4)

O útero, nesta representação, é um órgão solto, preso apenas pelo que o médico chama vagamente de “acessórios”. Expressões como “mudanças notáveis”, deixam em evidência a falta de conhecimento desse médico sobre as alterações orgânicas e fisiológicas por qual a mulher passa durante a gravidez. A indicação de no mínimo quatro meses de gestação para reconhecer a gravidez, é também um indicativo de que no passado havia uma outra compreensão sobre o tempo gestacional, deixando entrever que a visão atual sobre o período da gravidez é fruto de um processo histórico

Outra discussão que expressa a pouca intimidade dos médicos que se doutoraram na Faculdade de Medicina da Bahia com a medicina moderna praticada na Europa do século XIX é encontrada em teses que procuram analisar as causas do parto natural. A tese de Antônio Augusto Guimarães Fernandes intitulada “Qual a causa do parto natural e de termo”, é um bom exemplo. Nesta, o médico discute qual o papel do útero e qual o papel da mulher no parto. A passividade ou ação da mãe é levantada a partir de questionamentos sobre as contrações uterinas e sua capacidade de expelir o feto. O médico suscita o seguinte questionamento:

Á dúvida que a causa principal da expulsão do feto reside nas contrações uterinas; [...] Outra questão (...) foi o saber-se se somente a contração uterina basta para expelir-se o produto da concepção (...) que o parto se faz independente da ação dos músculos abdominais e diaphragmatico (...) A

vista de tais experiências é incontestável que o útero representa o principal papel da parturição, ainda que natural e fisiologicamente ajudado pelos músculos abdominais e diafragmático (...). (Fernandes, 1862, p. 4)

Neste caso, o autor elimina quase totalmente o papel da mulher no parto, atribuindo ao útero e suas contrações a responsabilidade orgânica deste. O útero adquire, portanto, o papel ativo em detrimento da mulher que perde o direito de ter o controle do nascimento de seu filho. Mas, Fernandes não crê totalmente na participação única do útero, pois continua questionando se o feto ou mesmo o ovário não seriam responsáveis pelo parto. Segundo o médico, alguns parteiros “sustentam que a causa determinante do parto reside no útero, outros no feto” (Idem, p. 6). Sobre a ação do ovário, alega Fernandes:

O Dr. Tyler Smith diz que, a causa determinante do parto reside no ovário, que o parto normal corresponde a décima época menstrual, e que por uma acção reflexa, a congestão ovariana determina a princípio simples irritações e ao depois verdadeiras contracções. Esta theoria [...], pois que ninguém por certo mais spiritoso que seja, se atrevia a contestá-la cabalmente, se não houvesse mulheres excepcionais para as quaes a menstruação é uma função desconhecida. (Fernandes, 1862, p.9)

De acordo com Fernandes, existiam mulheres que não menstruavam, o que, a princípio, é um conhecimento bastante inovador, pois acrescenta a ideia de variabilidade à função orgânica. No entanto, para este médico, o útero era o grande responsável pela expulsão do feto, que alcançava seu objetivo mediante estímulos químicos: “(...) os músculos uterinos, como os músculos da vida orgânica, são muito sensíveis ao contato do sangue venoso: o gás ácido carbônico que este encerra em grande quantidade, basta para determinar a contração” (Idem, p. 10-11).

A ideia de que a mulher não participava do processo de produção da criança e, sim, o seu útero, permitia que os médicos

propusessem meios cada vez mais intensos de intervenção. O médico passou a ser visto como aquele que produzia o bebê. Da mesma forma, a criação das crianças devia ser garantida por uma crescente participação dos médicos – os especialistas – em sua maioria homens.

Daí não ser incomum encontrarmos teses como a do médico Possidônio de Mello Coitinho, intitulada “Haverá alguma relação de causalidade entre a existência regular da menstruação durante o aleitamento e o raquitismo dos meninos”. Esta tese é dividida em três partes. Na primeira, o médico discorre sobre a puberdade e as alterações fisiológicas do período, dentre elas a menstruação. Além de falar sobre a composição do líquido menstrual. Na segunda, Mello fala sobre o colostro, o leite materno e sua composição. No segundo, aborda o aleitamento. Depois relata as doenças que a mãe transmite para o filho através do leite materno ou por contato e também sobre os problemas de saúde da mãe que alteram a qualidade do leite. Na última o médico descreve o raquitismo.

É interessante verificarmos suas observações a respeito da puberdade e da menstruação. Segundo ele, a menstruação é a garantia que a mulher está apta a reprodução: “A mulher chegando a certa ephoca da vida seu organismo tem de soffrero mistério da procreação” (Coutinho, 1865, p.1). O seu corpo se torna mais gracioso, pronto para a sedução que garante a cópula: o físico fica “(...), mas gracioso (...) tomando formas torneadas, o púbis cobrindo-se de pello, as mamas pululando, (...)”. (Idem, p. 1) O comportamento feminino, então, é de timidez, vergonha e gosto pela solidão. A partir daí, é inevitável o surgimento da menstruação que é precedida de vários incômodos orgânicos; tais como, dor de cabeça, vertigem, febre, intumescência das mamas, etc. O surgimento da menarca é assim descrito:

Depois de alguns dias de duração um escorrimento de muco tem lugar pelas partes genitais; este muco, que alguns dizem ter cheiros especial e cor cinzenta, vai misturando-se a sangue, e chega a ponto de parecer sangue puro; n’este estado dura alguns dias, vai finalmente desmaiando até desaparecer: a este corrimento chama-se menstruação. (Coutinho, 1865, p.1-2)

A menstruação é representada como um mal necessário, um estado orgânico inevitável que provoca sintomas de mal estar na mulher. É inevitável porque somente com ela a mulher encontra-se em condições de reproduzir.

A descrição do útero e dos ovários é realizada pelo médico ainda com uma apropriação da concepção médica sobre os corpos femininos e masculinos que vigorou da Grécia Antiga ao século XVIII, com novas versões e alterações. É a teoria da similaridade entre os sexos. Acreditava-se que as mulheres tinham as mesmas partes genitais que o homem, só que as delas estavam dentro do corpo. Assim, mesmo com a descoberta dos ovários na segunda metade do século XVIII, os médicos – desde Galeno até Harvey – partiam do pressuposto “(...) de que todos os órgãos internos das mulheres eram estruturalmente análogos aos órgãos externos dos homens” (Martin, 2006, p. 68). É compreensível, portanto, que Coitinho, ao descrever estes órgãos, mantenha esta teoria. O útero, para ele, possui dois ovários que são descritos como:

[...] vesículas encaixadas em um tecido esponjoso e vascular – stroma- cada vesícula encerra um óvulo – pois bem! Esses órgãos análogos aos testículos no homem, quando na mulher cumpre a missão de propagar a espécie, adquirem maior vitalidade, e congestionam-se, uma das vesículas é o ponto, para o qual affluem essa vitalidade e congestão dando em resultado seu maior desenvolvimento e quase sempre a rotura; rota a vesícula sae o ovulo, que recebido pelo pavilhão chega ao útero percorrendo a trompa: é a ovulação [...] útero não fica estranho a essas vicissitudes [...] e deixa extravasar sangue: é a menstruação. (Coutinho, 1865, p.2)

A existência do ovário e da ovulação não é desconhecida pelo médico que, apesar disso, continua defendendo a similaridade entre os sexos. Isto demonstra o quanto às ideias científicas estão permeadas de pressupostos culturais.

A descoberta dos ovários permitiu que a medicina associasse a menstruação com a capacidade de procriação, mas

nem assim Coitinho deixa de acreditar na possibilidade de uma mulher que nunca engravidou menstruar. De acordo com ele, a menstruação e a procriação:

Estes dois phenomenos acham-se de tal sorte ligados, que, quando houver menstruação, dá-se necessariamente a evolução de uma vesícula de Graf; a recíproca pode deixar de dar-se, ahi estão factos mostrando mulheres concebendo sem nunca terem sido menstruadas; e ahi não repugna admitir essa força concentrando-se no ovário sem que desperte o útero, ou a presença do ovulo sendo estímulo insufficiente para provocar essa hemorragiaphysiologica (Coutinho, 1865, p.2)

Coutinho atribui uma periodicidade mensal para a menstruação e uma durabilidade de cinco dias. Já a menopausa é definida como “uma crise que provavelmente traria um aumento da ocorrência de doenças” (Martin, 2006, p, 77). Segundo o médico: “(...) a idade de quarenta e cinco a cinquenta anos traz ordinariamente sua cessação e coloca a mulher em epocha chamada crítica” (Coutinho, 1865, p.3).

A respeito da amamentação, Coitinho mantém a ideia do médico Ambrósio Paré de que o leite é o sangue cozido. O leite, dessa forma, é considerado um derivado do sangue que contém os elementos deste. A associação que o médico faz entre leite e sangue não o impede de sustentar que o raquitismo não está ligado com a amamentação durante a menstruação. Para ele, o raquitismo era causado por submeter os recém-nascidos a situações como; desmamar de forma prematura, falta de luz e exercícios, climas úmidos e frios.

Todo esse controle médico sobre o corpo da mulher, em verdade, inicia-se antes da gravidez, se mantém durante e se estende após o parto. Em 1869, o médico Coelho Junior discorreu sobre as manifestações que ocorriam durante a gravidez, avaliando se a causa era a anemia ou o estado de “pletora”. Nesta tese, o autor preocupa-se em destacar os possíveis problemas de saúde que poderiam atingir a saúde da mulher. De acordo com ele:

A uma epocha na vida da mulher que muito tem preocupado a imaginação dos physiologistas e a attenção dos legisladores. Esta

ephoca compreende o espaço de tempo, que se chama gestação [...]. Porém nem sempre as cousas assim se passam; estenovo estado apresenta muitas vezes perturbações variáveis, que poderosamente influem sobre todasun as funcções, tornão os seus dias amargurados, e as vezes lhe são fataes. (Coelho Junior, 1869, p.1)

A gravidez é pensada como um estado doentio que provoca perturbações no organismo. Uma das causas das perturbações é a anemia e a outra é a “pletora”.

A “chloro-anemia” manifesta-se através de empobrecimento do sangue, sopro das carótidas, caprichos do estomago, perturbações digestivas, fenômenos nervosos. A pletora atinge normalmente as mulheres fortes “(...) nas quais o sangue das regras é abundante e corado, podem conservar durante prenhez esta disposição constitucional” (Idem, p.13). A pletora, assim, é uma predisposição a hemorragias que se manifesta principalmente em mulheres de constituição robusta e com “regras” abundantes.

A atenção dada à gravidez manifestava-se, também, nas recomendações de higiene. Elpidio Joaquim Baraúna escreve, em 1868, “A hygiene em estado de gravidez”. A obra trata da higiene adequada durante o estado de gravidez, pois somente ela pode preservar mulher de várias moléstias. A tese aborda diversos elementos relacionados à higiene como a atmosfera, a habitação, o leito, os banhos, a alimentação, a urina, o exercício, dentre outros. Inicialmente o médico buscou precisar o que entende por gravidez. Para ele, gravidez é um “estado em que se encontra a mulher desde o momento da concepção até o parto, é o que se chama de gravidez, ou gravitação” (Baraúna, 1868, p.1). Na concepção desse médico, a higiene ultrapassa os cuidados corporais, alcança os preceitos sexuais e define os padrões morais. Ou seja, busca normatizar o comportamento e os valores da mulher casada e grávida. Dentro desses objetivos, o controle da sexualidade da mulher grávida manifesta-se na exigência de total abstinência sexual. Para Baraúna:

Conhecida a prenhez, deve haver severa continência nos prazeres do Ilymeneo, em grande moderação [...] e Levrel observa como

causa de muitos abortos as aproximações sexuais, porque são sempre acompanhadas de agitações, movimentos convulsivos, e irritação no útero, o que aumenta o fluxo de humores para este órgão. Platão julgava homicídio, pela desordem, que produzem em todo organismo êxtases da voluptuosidade. (Idem, p. 12)

O ato sexual é comparado a um estado convulsivo, muito comum na epilepsia. Por isso, deveria ser proibido durante a gestação, não importa o mês. O sexo é o grande catalisador do aborto.

Assim, o controle da mulher grávida inicia-se na economia dos movimentos corpóreos e estende-se ao comportamento e aos valores morais desta mulher. Para Baraúna: “A mulher zelosa de si, e de seus deveres maternas, deve privar-se dos espetáculos, que lhe oferecerem scenas trágicas, e de leituras, que marcando-lhe discretas aventuras, possam perturbar a sanidade de?. A ela é conveniente evitar tudo (...)” (Baraúna, 1868, p. 13-14).

A gravidez tornava tudo interdito para a mulher, desde festas a leituras que pudessem despertar o interesse sexual. Só restava a futura mãe preparar-se para as funções maternas e desapegar-se de todo o prazer carnal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As teses inaugurais de medicina elaboradas na Bahia do século XIX representavam, acima de tudo, o pensamento de um homem letrado e pertencente a classes média e alta da sociedade baiana sobre o corpo feminino. Contudo, é inegável a coexistência tanto da concepção da medicina moderna que expandia a ideologia da produção aos corpos femininos e seu processo de reprodução, como a permanência da medicina hipocrática milenar, baseada no equilíbrio dos humores. Por este motivo, as teses de doutoramento produzidas no século XIX, na Bahia, tinham como temáticas a gravidez, as doenças do aparelho

reprodutor feminino e os cuidados com a criança na primeira infância. Ou seja, o controle sobre o corpo feminino e sobre todo o processo de reprodução tornou-se imperativo para estes médicos que influenciados pela literatura médica francesa (principalmente do século XVIII) visavam – semelhante ao processo de produção no sistema capitalista - obter o máximo de eficiência no processo de reprodução.

No entanto, é importante ressaltar que os discursos médicos encontrados nestas teses tinham como alvo os corpos das mulheres da elite, assim como a sua prole. Os corpos das mulheres negras, escravizadas e especificamente africanas, quando analisados – principalmente nas teses sobre o aleitamento (Vianna, 1853) – foram sempre representados como moral e fisicamente doente e que, por isso, deveriam ser afastados do convívio das crianças brancas para evitar o adoecimento moral e físico destas. As representações sobre os corpos femininos encontrados nas teses de doutoramento em medicina, na Bahia do século XIX, dialogaram tanto com o saber científico da época como as assimetrias de classe, gênero e raça resultantes de uma sociedade patriarcal e escravocrata.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARAÚNA, Elpidio Joaquim. “Hygiene da mulher em estado de gravidez”, 1868 (Tese inaugural de medicina), **Gazeta médica da Bahia**, v.74, n. 01, jan/jun 2004.

BARROSO, Sulpicio Germiniano. “Breves considerações acerca do onanismo” (Tese inaugural de medicina), 1853(Tese inaugural de medicina), **Gazeta médica da Bahia**, v. 74, nº 01, jan/jun 2004.

BILGE, Sirma. Théorisations féministes de l’ Intersectionnalité, *Diogène*, 1 (225), 2009 in HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais, **Tempo social**, revista de sociologia da USP, v. 26, nº 1, 2014, p. 62-63.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

COELHO JUNIOR, José Moreira. “As perturbaçõesfuncionaes que se manifestão durante a prenhez dependerão de um estado chloro-anemico ou de uma verdadeira pecthora? , 1869 (Tese inaugural de medicina). **Gazeta médica da Bahia**, v. 74, nº 01, jan/jun 2004.

CORBIN, Alain; COUTRINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. Tradução de Jaime João batista Kreuch, Jaime Clasen. *História do corpo: Da revolução à Grande Guerra*. 3ª Ed., vol. 2, Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

COUTINHO, Possidonio de Mello. “Haverá alguma relação de causalidade entre a existência regular da menstruação durante o aleitamento e o rachitismo dos meninos?”, 1868 (Tese inaugural de medicina). **Gazeta médica da Bahia**, v. 74, nº 01, jan/jun 2004.

DEL PRIORE, Mary; AMANTINO, Marcia (orgs.). **História do corpo no Brasil**. São Paulo: UNESP, 2011.

_____. Dossiê: a história do corpo. **Anais Do Museu Paulista**. História e Cultura Material, USP, vol. 3, Jan/Dez 1995, p.9-26.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: _____. CORBIN, Alain; COUTRINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. Tradução de Jaime João batista Kreuch, Jaime Clasen. **História do corpo: Da revolução à Grande Guerra**. 3ª Ed., vol. 2, Petrópolis, RJ: Vozes, 2009

FERNANDES, Carmélio José. A esculção fará reciamente conhecer a existencia d´uma prenhez a apresentação do feto?, 1862 (Tese inaugural de medicina. **Gazeta médica da Bahia**, v.74, nº 01, jan/jun 2004.

FIÚZA, Francisco Bernalino. “O que deve se entender por aborto em nosso Direito Criminal?”,1853(Tese inaugural de medicina) **Gazeta médica da Bahia**, v. 74, nº 01, jan/jun 2004.

HARRIS, Ruth. **Assassinato e Loucura: medicina, leis e sociedade no fim do século**. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

MATTOSO, Kátia de Queirós. **Bahia século XIX: uma província no Império**. Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

MCCLINCOCK, Anne. **Couro imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial**. Campinas, São Paulo: Editora da Unicamp, 2010.

OYÊWÚMÍ, Oyèrónké. **A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

SARAIVA, João Antônio. A operação cesariana deve ser, ou não banida dos recursos d'arte?, 1856. **Gazeta médica da Bahia**, v. 74, nº 01, jan/jun 2004.

SCHUCMAN, Lia Vainer. **Famílias inter-raciais: tensões entre cor e amor**. Salvador: EDUFBA, 2018, 146p.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Tradução de Cristiane Rufino Dabat e Maria Betânia Alves. New York: Columbia University Press, 1989.

VAL, José Ribeiro do. Aborto, queimaduras, herança, 1860. (Tese inaugural de medicina). **Gazeta médica da Bahia**, v. 74, nº 01, jan/jun 2004.

VIANNA, Joaquim Telesphoro Vieira Lopes, 1853 (Tese inaugural de medicina), **Gazeta médica da Bahia**, v.74, n. 01, jan/jun 2004.

Recebido em: 30/01/2023
Aprovado em: 13/12/2023