UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

MESTRADO EM HISTÓRIA

MULHERES E DOUTORES:
DISCURSOS SOBRE O CORPO FEMININO.
SALVADOR, 1890-1930.

ADRIANA DE CARVALHO LUZ

SALVADOR

1996

T/UFBA
305.4
L979
Consulta - Mestrado-História

T/UFBA 305.4 L979
Autor: Luz, Adriana de Carvalho
Título: Mulheres e doutores : discu
966519
142547

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

MESTRADO EM HISTÓRIA

MULHERES E DOUTORES:
DISCURSOS SOBRE O CORPO FEMININO.
SALVADOR, 1890-1930

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em História da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em História.

ADRIANA DE CARVALHO LUZ

ORIENTADORA: PRFª. LÍGIA BELLINI

SALVADOR

1996

966519
31/07/2008

Para Egídia, Ana, Rai e Júlia.

ABREVIATURAS

AMMS - Arquivo do Memorial de Medicina de Salvador

APEBA - Arquivo Público do Estado da Bahia

BCEBA - Biblioteca Central do Estado da Bahia

BFE - Biblioteca Frederico Edelweiss

BIMLNR - Biblioteca do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é o resultado do somatório dos esforços de várias pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a sua realização.

Em primeiro lugar, agradeço a Prfª Lígia Bellini, pela orientação paciente, pelo incentivo e pela amizade.

Agradeço aos professores e colegas do Mestrado, em especial a Nélia Santana, que leu os originais desse trabalho e compartilhou o interesse pelo tema aqui proposto.

Aos funcionários dos arquivos e bibliotecas consultados, especialmente a Vilma e a Zilda, funcionárias do Memorial de Medicina, e a Roberto, funcionário do Arquivo Público do Estado da Bahia.

A Vladimir, pela ajuda na coleta dos dados no Memorial de Medicina e na Biblioteca de Direito. A Rai pela digitação. A Ana e Zuleica, pelas revisões no texto. A Mary, pela orientação na impressão final.

Por fim, a agradeço a a CAPES pela bolsa de estudos concedida durante boa parte do andamento deste trabalho.

SUMÁRIO

Introdução: saber médico e mulher	1
1. Representação do corpo feminino nos discursos médicos	17
2. Corpo e reprodução	51
3. As idades do corpo	96
4. Médicos, juristas e o problema da sexualidade feminina.	119
Fontes	135
Bibliografia	152

INTRODUÇÃO

Este estudo examina o conteúdo dos escritos médicos com relação à mulher, em Salvador, no período que se estende da última década do século XIX até os anos 30 do séc. XX. Entre as idéias que circulavam no âmbito médico sobre a mulher, focaliza as noções em torno do corpo feminino. Como determinados ideais de feminilidade aparecem nos discursos médicos? Quais os caracteres físicos considerados relevantes nesses textos? A construção de uma figura feminina ideal se aproximava ou se afastava das práticas cotidianas do universo feminino? Essas foram algumas das questões que nortearam o presente trabalho.

A própria natureza dos documentos utilizados - textos médicos, principalmente as teses da Faculdade de Medicina de Salvador - não permite estabelecer uma definição estrita do tipo de mulher aqui tratado. Apesar de esses textos, em sua maioria, enfocarem mulheres pertencentes aos setores mais abastados da população, mulheres pobres, operárias, camponesas e prostitutas neles aparecem com certa freqüência. Não pudemos, então, restringir nossa abordagem a um tipo de mulher apenas, já que, apesar da aparente homogeneidade, esses textos apresentam uma certa diversidade de tipos femininos.

O objetivo de comparar, na medida do possível, os modos como a mulher era concebida no saber médico com as práticas mais cotidianas do universo feminino nos levou a utilizar também como fontes crônicas da época,

ou que a ela se refiram, nas quais são descritos costumes, crenças, hábitos do dia a dia da população de Salvador. Investigamos ainda processos-crime e legislação cujo conteúdo nos indicou ou sugeriu as concepções sobre o corpo da mulher e sua sexualidade presentes entre os juristas, além de certos aspectos das vivências femininas.

O interesse pelo tema deste estudo surgiu do questionamento, ainda na graduação em História, quanto ao silêncio do conteúdo programático das disciplinas do curso em relação ao assunto. Se o currículo de História não contemplava o tema, seminários e debates revelavam um amplo interesse em preencher essa lacuna. Por outro lado, multiplicavam-se as pesquisas e publicações sobre a mulher, nas áreas de História, Sociologia e Antropologia, não se justificando a sua ausência nas disciplinas do curso de graduação, por deficiência de bibliografia.

Entre as obras que abordam a questão feminina, algumas foram as mais marcantes no desenvolvimento do nosso interesse pelo tema. Não pretendemos fazer aqui uma revisão bibliográfica, mas apenas mencionar trabalhos que orientaram, de uma forma ou de outra, nosso modo de ver o assunto aqui tratado. Sobre o período colonial, os clássicos de Gilberto Freyre, *Casa Grande e Senzala* e *Sobrados e mucambos,* exploram, de forma um tanto genérica mas bastante singular, práticas e representações associadas às mulheres na sociedade patriarcal brasileira. As mulheres a que o autor predominantemente se reporta são as iaiás das casas-grandes e sobrados do Recife, que, em certa medida, correspondiam à imagem inspirada no ideal da

mulher matriz, da mãe, indolente, num ambiente onde os conflitos aparentam inexistirem, sejam eles de geração, sexo ou etnia, vide, por exemplo, a forma como ele aborda a transferência do patriarcalismo do campo para a cidade, dos engenhos para os sobrados. Segundo Freyre esta transferência não acarretou em mudanças significativas na vida das mulheres (Freyre, 1977, p.32-6).

Uma autora que se dedicou, de forma mais extensiva, ao estudo da condição feminina no período colonial é Mary Del Priore, no trabalho intitulado *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia.* Nessa obra, a autora procura compreender um lado até então pouco investigado nos estudos históricos: a vida cotidiana e as relações estabelecidas pelas mulheres com seus corpos, principalmente em tudo o que se refere à maternidade. Apesar de ser um trabalho passível de críticas[1], sobretudo no que tange ao tratamento talvez excessivamente homogêneo dado ao espaço temporal abordado, o livro de Priore foi, para nós, de extrema importância, na medida em que procura estudar as condições femininas, analisando como eram vistos e tratados os corpos femininos nos discursos dominantes, e em que medida esses discursos se aproximavam ou se afastavam do cotidiano das mulheres.

Embora não sendo tratado como eixo central, em determinadas obras historiográficas, a mulher é nelas analisada em conjunto com outros agentes sociais. Destaca-se, nesse universo, o livro de Margareth Rago *Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930.* Entre outras abordagens, a autora utiliza, em alguns momentos, o arcabouço teórico de E.P.

Thompson, ao tratar da importância da experiência e da cultura das classes trabalhadoras, consideradas como sujeitos de sua própria história, associando-a, em outros momentos, a noção de disciplina, desenvolvida especialmente por Michel Foucault, a qual mostra a introdução de um regime disciplinar na fábrica, na família, na educação das crianças e na sexualidade feminina. Especificamente com relação à mulher, Rago aborda questões como a normatização dos papéis femininos nos fins do século XIX, desmistificando o "mito do amor materno", construído, ou melhor, reconstruído a partir do desenvolvimento da Biologia, nesse período. Analisa ainda a condição da mulher que não se enquadrava no padrão de mulher-mãe-de-família-rainha-do-lar, destacadamente as meretrizes.

Focalizando a mulher paulista no século passado, ressalta-se o trabalho de Maria Odila Leite da Silva Dias *Quotidiano e poder em São Paulo, no século XIX*. A autora dedica-se ao estudo das mulheres, não enquanto categoria genérica e difusa, mas concentrando-se nas mulheres pobres (livres, escravas e forras) que viviam em São Paulo entre os fins do século XVIII e às vésperas da Abolição. Através da análise da luta diária dessas mulheres pela sobrevivência, a autora investiga o cotidiano feminino, inserindo-o em um contexto mais amplo. Quitandeiras, padeiras, ganhadeiras e outras, suas dificuldades na vida diária e suas expectativas, preenchem as páginas do livro, revelando novas dimensões do comportamento feminino, contrapondo-as aos estereótipos de fragilidade e de submissão. Percebe-se, a partir da leitura dessa obra, que muitos dos estereótipos questionados pela autora permanecem

latentes no pensamento médico aqui estudado, apesar da distância temporal e espacial entre os períodos e locais abordados nos dois estudos.

Condição feminina e formas de violência - Mulheres pobres e ordem urbana (1890-1920) é também um estudo sobre as mulheres dos segmentos populares, no qual Rachel Sohiet utiliza, entre outros, processos-crime como fontes primárias. Para Sohiet, as relações sugeridas nesses processos revelam, via de regra, a tendência de as mulheres se defenderem ante as violências que lhes eram impostas. E suas reações não eram tão pacíficas quanto se poderia esperar. Em *Condição feminina e formas de violência,* Rachel Soihet descreve as visões que alguns segmentos da sociedade (médicos, romancistas e outros) tinham da mulher. Discute as dificuldades enfrentadas por mulheres, tais como problemas de moradia, trabalho e saúde. Conclui que os papéis de mãe e companheira, entendidos como inerentes à natureza feminina, são relativizados quando se observa o cotidiano conturbado dessas mulheres no início do século XX. Por essa via, o trabalho de Sohiet desmistifica as idéias de inferioridade e passividade historicamente relacionadas às mulheres, revelando novas facetas do seu comportamento. Nesse sentido, a obra, além de nos informar a respeito de noções sobre a mulher na cidade do Rio de Janeiro, alertou-nos para a necessidade de se ter o cuidado de não cair no velho jargão da "vitimização" feminina.

A bibliografia de cunho histórico sobre a mulher baiana muito deixava a desejar quando iniciamos este estudo. Alguns dos poucos trabalhos

que existiam, a exemplo das dissertações de Mestrado de Iracema Brandão Guimarães, *Mulheres assalariadas: os fatores ideológicos da emancipação feminina,* e de Eliane Schmaltz F. Andrade, *Somando papéis sociais,* são mais de cunho sociológico que histórico. Entre os trabalhos que conferem ao tema uma abordagem histórica, destacam-se as dissertações *Criminalidade feminina na Bahia do século XIX (1854-1888)*, de Marília Muricy M. Pinto e *Feminismo na Bahia, 1930-1950,* de Maria Amélia Ferreira de Almeida. A primeira estuda a delinqüência feminina. utilizando como fontes primárias os assentamentos policiais relativos às prisões efetivadas, os processos criminais e os mapas de presos. Estudando as teorias acerca da inferioridade da mulher e as interpretações existentes a respeito da delinqüência feminina, verifica que o fato de esta ser tratada como um ser sem discernimento e necessitado de proteção reduzia a gravidade dos delitos, provocando uma atenuação das penas. Já a segunda analisa o desenvolvimento do feminismo na Bahia entre 1930-1950, no contexto de uma sociedade que mantinha, apesar das transformações políticas e sociais do início do século XX, o tradicionalismo e certos conceitos de moral e conduta como base de suas relações, principalmente no que se refere às questões femininas. Nesse contexto, o feminismo baiano aparece muito menos "revolucionário" e mais elitista do que se poderia esperar.

Ainda tratando de estudos sobre a mulher baiana, acrescenta-se a dissertação de Elizete Silva Passos[2], *Mulheres moralmente fortes.* Essa obra trata da história do Instituto Feminino da Bahia entre 1945-1955. Além de estudar um momento específico da história da entidade, a autora adentra nas

questões relativas às "mentalidades" educativas adotadas pelo Instituto na formação das adolescentes do sexo feminino. De cunho extremamente moral e sofrendo influência direta da Igreja Católica, a educação das jovens refletia, de certo modo, a idealização de uma imagem de mulher que em muito se aproximava das imagens por nós estudadas nos discursos médicos, apesar de nos determos em um período anterior.

A relativa escassez de trabalhos que tematizassem a mulher também sofreu modificações com a proliferação dos estudos sobre escravidão, a exemplo do trabalho de Maria Inês Cortes de Oliveira O *liberto: seu mundo e os outros*, que aborda, entre outros temas, a questão da inserção das mulheres negras no mercado de trabalho, na cidade do Salvador. Mais recentemente, foi defendida a dissertação de Cecília Moreira Soares, *Mulher negra na Bahia no século XIX*, na qual a autora se dedica ao estudo das múltiplas relações estabelecidas entre negras e mestiças e o cotidiano da cidade do Salvador.

O estudo mais recente e que mais se aproxima do presente trabalho, tanto no que diz respeito ao período enfocado como quanto ao tema proposto, é a dissertação de Alberto Heráclito Ferreira Filho, *Salvador das mulheres. Condição feminina e cotidiano na Belle Èpoque imperfeita.* Esse estudo se tornou referência fundamental para quem se interessa pelas questões femininas na cidade do Salvador. Utilizando uma gama extremamente diversificada e rica de fontes, o autor traça um perfil das imagens e "realidades" do cotidiano feminino na cidade. Trabalho, maternidade, relações sociais e afetivas, entre outros, são analisados para o caso específico do contexto

histórico de Salvador. Como observado acima, o presente estudo se aproxima do de Ferreira Filho na medida em que o local, o período e o objeto central são os mesmos. Contudo, escolhemos e privilegiamos um aspecto específico da condição feminina: os modos como o corpo da mulher é concebido nos discursos médicos. Ferreira Filho toca nesse assunto em diversas passagens do seu trabalho, principalmente na parte em que estuda as amas-de-leite. O objetivo do nosso estudo é investigar com mais profundidade quais as idéias predominantes, no âmbito médico, sobre a mulher e, mais especificamente, sobre seu corpo.

Os médicos e o saber por eles produzido estavam em plena projeção, no período aqui estudado. As teses médicas, principal fonte deste estudo, se nos afiguram como porta vozes das idéias que predominavam no universo médico e, de certa forma, traduzem um ideal de sociedade que buscava na Europa o seu referencial. Entretanto, essa importância da Medicina dita científica nem sempre foi a regra. No período colonial, por exemplo, a intervenção de curandeiros, rezadeiras e outras. na cura das doenças era muito mais comum do que a dos médicos. Isso se dava por uma série de motivos, que iam da falta de médicos formados e a inexistência de escolas ou faculdades de Medicina à força das tradições orais no trato das moléstias.

Foi durante o século XIX que a Medicina passou a ocupar um lugar de destaque no contexto social brasileiro. Não se pode deixar de lembrar que o último quartel do século XIX foi cenário de várias transformações sociais e políticas no Brasil, a exemplo da abolição da escravidão (1888) e da

proclamação da República (1889), ao mesmo tempo em que ocorre uma série de mudanças nos valores e modelos sociais[3]. Segundo Hershmann e Pereira, foram os médicos, engenheiros e educadores os "principais articuladores e semeadores de novos modelos sociais. Saía-se do escravismo e ingressava-se no processo de construção de uma sociedade tipo capitalista urbano-industrial", marcada politicamente pela "presença das oligarquias regionais e pela fraqueza de um poder central" (Hershmann, 1994, p.11,12 e 28). A tentativa de implantação de um novo modelo de sociedade se fundamentava na idéia de que o país precisava civilizar-se, equiparar-se aos países europeus. Para tanto, uma elite emergente de intelectuais e cientistas nacionais, fundamentados nas idéias positivistas de Augusto Comte, pregava a necessidade de se "reformar", "regenerar", "civilizar" a sociedade. O positivismo, introduzido no país na década de 1840 pelo médico Luís Pereira Barreto, inicialmente restrito a círculos reduzidos de intelectuais, aumentou gradativamente sua influência nesse meio. Privilegiava-se a observação e a experimentação, a busca de "leis naturais e imutáveis", defendia-se a necessidade de buscar um método para qualquer tipo de investigação, no intuito de torná-la científica (Hershmann, 1994, p. 21 a 25, e 55). Aos médicos, entre outras coisas, coube monopolizar e classificar os saberes sobre o corpo. Também se concentraram, na figura do médico, o direito e o dever inalienáveis de assistir aos doentes.

Durante o século XIX, foram se acentuando, gradativamente, as diferenças entre médicos, por um lado, e curandeiros, parteiras, rezadeiras, homeopatas e outros, por outro (Costa, 1989, p.76). Houve um distanciamento

cada vez maior entre o saber médico, essencialmente científico, e os saberes e práticas populares. Silvia Nunes observa que, na década de 70 do século XIX, os interesses dos médicos se voltaram "...para a formação de um novo tipo de indivíduo, para o aprimoramento da população, para a melhoria da raça de um modo geral" (Nunes, 1991, p.54). Essa tendência se estendeu às primeiras décadas do século XX. Com relação às mulheres, houve uma certa resistência em aceitar a interferência mais direta dos médicos nos assuntos que envolvessem seu corpo. Segundo Alberto Heráclito Ferreira Filho, o pudor e a clandestinidade constituíam fatores para essa resistência. Pudor de ter que se "expor" para indivíduos que pareciam estar distantes das práticas populares femininas com relação ao corpo e a saúde. Clandestinidade, porque várias dessas práticas deveriam ser ocultadas de outros setores da sociedade, a exemplo da prática do aborto. É bom lembrar que, até a década de 1940, eram as parteiras, comadres e vizinhas que detinham o "saber hegemônico acerca do parto e da criação dos filhos" (Ferreira Filho, 1995, p. 182 e 189).

A consolidação do ensino médico no Brasil, a partir do século XIX, foi um fator de grande relevância para que a Medicina adquirisse posição de destaque nas políticas sociais. Em 18 de fevereiro de 1808, D. João assinou Carta Régia criando a Escola Cirúrgica do Rio de Janeiro e a Escola Cirúrgica da Bahia. Sete anos depois, em 1815, a Escola Cirúrgica da Bahia se transformou em Academia Médico Cirúrgica da Bahia, a qual, em 1832, tornou-se Faculdade de Medicina da Bahia. A institucionalização e a consolidação do

ensino médico trouxeram para as escolas, academias e faculdades a discussão de diversos temas e conceitos, em grande parte advindos da Europa.[4]

A Faculdade de Medicina da Bahia "... no século XIX e início do século XX, foi o centro de cultura por excelência da capital baiana", e "... sua produção intelectual foi a mais importante da província" (Santos, 1982, p. 41). Nessa produção, expressa nas teses de doutoramento e artigos médicos (principalmente os artigos da Gazeta Médica da Bahia), destacam-se dois temas: o higienismo e a eugenia. Tais temas, entre outros, chegaram às academias vindos do "velho mundo", inicialmente de modo lento, assistemático, atingindo os intelectuais nacionais através da leitura de autores ingleses e, sobretudo, franceses.[5] Isso é testemunhado pelas citações encontradas nas teses e artigos. De um modo geral, os autores reproduziam muitas das idéias de autores europeus, sem acrescentar qualquer análise crítica. Segundo Waldir Freitas Oliveira, poucos demonstraram superar ou reinterpretar profundamente os autores estrangeiros.[6] Este, contudo, é um tema delicado, sobre o qual não é prudente fazer generalizações. Lilia Schwarcz, por exemplo, aponta a busca, por parte dos médicos, de "uma ciência brasileira original", que tomasse por base a "peculiaridade das feições, o clima, a natureza ou mesmo o grau de civilização" (Schwarcz, 1993, p.200). Percebe-se que a produção médica sobre assuntos ligados ao sexo feminino tende a focalizar os mesmos aspectos apontados pela autora citada. De fato, não se pode afirmar tão categoricamente que toda a produção intelectual dos médicos era cópia de modelos estrangeiros. A Faculdade de Medicina da Bahia também se tornou um centro importante com

relação à medicina legal, haja vista a importância da "escola" constituída em torno de Nina Rodrigues. Esse eminente médico baiano promoveu estudos voltados para a população negra e destacou-se, entre outros motivos, pela dedicação em tornar mais rigorosamente científicos as práticas em torno da medicina legal.

Higienismo e eugenia associavam-se, sob vários aspectos, às idéias positivistas. As idéias higienistas concentravam-se na necessidade de se construir um sociedade física e moralmente sã, com cidadãos individualizados e controlados, a serviço do engrandecimento do Estado. Seus adeptos pregavam a necessidade de adoção de medidas intervencionistas que higienizassem as relações sociais, o que, na prática, significava higienizar o espaço urbano, bem como normatizar as relações interpessoais nesse espaço e as relações dos indivíduos com o próprio corpo. Já a eugenia se pretendia uma ciência que buscava estudar as condições mais propícias à reprodução e ao melhoramento da raça. A eugenia também previa medidas intervencionistas, como, por exemplo, a defesa do exame pré-nupcial obrigatório. No caso do Brasil, as idéias eugênicas pressupunham um melhoramento, um "... embranquecimento da população através do cruzamento de indivíduos e raças diferentes" (Schwarcz, 1993, p.217). Tanto o higienismo quanto a eugenia giravam em torno de um elemento central - o corpo. Como conhecê-lo e classificá-lo, para, então, normatizá-lo em função da saúde da pátria. Segundo Foucault, os séculos XIX e XX foram pródigos na problematização da sexualidade feminina,

classificando e normatizando os prazeres sexuais, na intenção de discipliná-los (Foucault, 1977).

A preocupação com os estudos sobre problemas concernentess ao corpo torna-se mais acentuada nas últimas décadas do século XIX. Nesse contexto, proliferam os estudos sobre o corpo feminino, pois à mulher cabia, por excelência, o papel de gerar e educar os futuros cidadãos. Tais estudos muitas vezes extrapolam a área médica e se tornam representativos de um discurso geral das elites, que procurava ganhar espaços maiores em outros setores da sociedade.

Fisiologia, anatomia e moralidade são os elementos básicos utilizados nos discursos médicos, na tentativa de caracterização do ser humano do sexo feminino. Misturados, dispersos e muitas vezes dispostos de maneira contraditória, esses elementos constituem, à primeira vista, um mosaico de concepções que, por vezes, estão presentes tanto no imaginário popular sobre a mulher quanto nas descobertas médicas mais recentes, na época, no campo da ginecologia. Reorganizar as peças desse mosaico de informações, apesar de não representar uma tarefa fácil ou mesmo definitiva, afigura-se como a melhor forma de identificar a idéia, ou melhor, as idéias que predominavam nos discursos médicos. Através da análise desses discursos, podemos nos aproximar um pouco mais da forma como as identidades sócio-sexuais de homens e mulheres foram construídas.

Segundo Neuza Oliveira, ser homem ou ser mulher é algo que sempre deve ser considerado como um processo culturalmente específico, fruto

de determinações históricas (Oliveira, 1994, p.12). Tomando como ponto de partida a importância do fator cultural na construção das identidades e papéis sexuais, considera-se que uma abordagem das imagens do corpo feminino, na visão médica, traz à tona a questão do gênero. Nela, a mulher é definida em relação ao homem. Nesse sentido, faz-se necessário investigar e perceber o que distinguia, separava e mesmo aproximava essas duas figuras, tanto na sua aparência física como, principalmente, nos ditames dos seus desejos, expectativas e vivências. "A definição dos papéis é uma fronteira que se estabelece principalmente entre os corpos, envolvendo a moda, atividades sexuais, até as regiões especiais de homens e mulheres" (Oliveira, 1994, p.33). É no corpo, biologicamente falando, e em torno dele, que o imaginário encontra campo fértil para tecer as distinções entre os sexos. Os médicos, em seus discursos, representam e reproduzem, em parte, as concepções vigentes na época sobre o que distinguia o masculino do feminino.

Noções sobre o corpo feminino presentes nos textos médicos são aqui abordadas em quatro capítulos. No primeiro capítulo, intitulado "Representações do corpo feminino nos discursos médicos", analisamos as principais idéias que circulavam no meio médico sobre o "ser mulher". Tais idéias expressam a influência de abordagens mais científicas e empíricas, na Medicina da época. Esse fato é exemplificado pela tendência a descrever, comparar e classificar características femininas e masculinas. Fica evidente, nas representações do corpo feminino estudadas, a centralidade da função procriativa da mulher.

Associado à valorização do papel procriativo da mulher, um longo rosário de observações e recomendações acerca das questões que circundavam a reprodução feminina pode ser observado nos textos médicos. No segundo capítulo, "Corpo e reprodução" procuramos analisar como o higienismo pretendia adentrar nas casas, particularmente através das mulheres, entendidas como seres destinados pela natureza a gerar e criar criaturas saudáveis e compatíveis com um ideal de sociedade civilizada. Gravidez, parto, amamentação, puerpério e aborto são temas recorrentes entre os médicos, e o modo como esses temas eram abordados estava imbuído de uma série de preconceitos e do desmerecimento do conhecimento popular sobre o assunto.

O terceiro capítulo, intitulado "As idades do corpo", focaliza as fases da vida feminina. De que forma os discursos médicos classificam as mulheres, valorizando determinados períodos de suas vidas em detrimento de outros? Como eram descritas, classificadas e qualificadas a infância, a puberdade, a vida adulta e a velhice femininas? Aqui, mais uma vez, se revela a relação entre as idades do corpo da mulher e a valorização da função procriativa.

O quarto capítulo analisa comparativamente os modos como os discursos médico e jurídico tratam questões relacionadas à sexualidade feminina, no período. Investigamos o conteúdo das teses e artigos médicos, de processos-crimes, especialmente os relativos a infanticídios e defloramento, e o teor da legislação. Procuramos contrastar o ideal de feminilidade sugerido por essas fontes e as vivências cotidianas das mulheres.

NOTAS

1. Maria Odila Silva Dias analisa criticamente o trabalho de Priore, lamentando que ele não tenha sido "escrito de um ponto de vista crítico e interpretativo". Acrescenta que "As fontes mais diversas foram consultadas e são devidamente citadas, porém sem a elaboração das mediações que permitam a sua contextualização na época precisa a que se referem, como a própria autora admite na introdução". Além disso, observa que Priore não historicizou devidamente os conceitos que utiliza, o que a levou a endossar "estereótipos e generalidades (...) que não chega nem a desmistificar nem a contextuaiizar devidamente no tempo e nos regionalismos do Brasil Colônia" (Dias, 1996, pp.481 a 485). Ver ainda o artigo de Deis Siqueira, Lourdes Bandeira e Silvia Yannoulas "A cabeça do corpo: a construção masculina da condição feminina".
2. Em obra mais recente Elizete Passos estudou a estrutura ideológica que estava embutida na formação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Passos, 1996).
3. Além das transformações políticas e sociais, Margareth Rago acrescenta que a passagem do século XIX para o XX, "vivenciada através de profundas transformações modernizantes", aguçou o sentimento de instabilidade e insegurança para grande parte da população. "Desestabilização das antigas referências sociais, num mundo onde já não se conhecia a procedência étnica ou social de cada um; desestabilização das referências sexuais, já que novos modelos de feminilidade e masculinidade passavam a circular.." (Rago, 1996, p.98).
4. Essa perspectiva pode ser observada também nas primeiras décadas do século XX.
5. Ver, a respeito, o capítulo 6 de Schwarcz, no livro *O espetáculo das raças*.
6. Palestra do Profº Waldir Freitas Oliveira - A questão do negro na visão dos intelectuais brasileiros - em 25 de setembro de 1995.

1.REPRESENTAÇÕES DO CORPO FEMININO NOS DISCURSOS MÉDICOS

A construção teórica do que hoje se costuma identificar como gênero, em estudos voltados sobretudo para a compreensão da condição feminina[1], surge como um aparato para a análise das relações sócio-históricas entre homens e mulheres. O termo "sexo" pode ser considerado como limitador, na medida em que estaria restrito às diferenças entre o sexo feminino e o sexo masculino. Características físicas e fisiológicas, centradas em tipos específicos de genitálias e nas distintas funções procriativas, levam em conta que o sexo é um "... fenômeno natural resultante da evolução da espécie, fenômeno este que se manifesta, de uma forma ou de outra, entre todos os organismos do planeta que se propagam através da reprodução sexuada... "(Sardenberg, 1994, p. 2). O gênero, por seu turno, levaria em conta o fenômeno cultural: como sociedades distintas, em épocas distintas, elaboraram as diferenças entre o que seria identificado como masculino e como feminino. O conceito de gênero, nesse sentido, superaria toda a argumentação do "determinismo biológico", tão utilizada nos discursos médicos, dando uma dimensão histórica às diferenciações e às relações entre machos e fêmeas.

As diferenças físicas e fisiológicas, entretanto, são uma realidade, apesar de não necessariamente corresponderem às identidades sexuais respectivas de homens e de mulheres, e de não serem tão naturais como se supunha. Apesar de o sexo ser historicamente construído, "... as diferenças, em si, não podem ser vistas como meros produtos da cultura ou das práticas discursivas

científicas" (Sardenberg, 1994, p. 3). As características físicas e fisiológicas não necessariamente refletem o "real"[2], mas não podem ser negadas como possuidoras de uma existência "real", principalmente quando se trata das funções ligadas à procriação e reprodução das espécies. Sardenberg ressalta, nesse sentido, que, apesar da necessidade de se manter a distinção analítica entre sexo e gênero, "... é fundamental repensar a relação que se estabelece entre o biológico e o cultural em contextos históricos específicos" (Sardenberg, 1994, p. 4).

As sociedades humanas tendem a relacionar atributos físicos a elementos intelectuais e morais. O corpo humano pode ser entendido como um mapa socialmente concebido: "... a motivações biológicas a cultura atribui uma significação especial em função da qual assumirá determinadas atitudes e desprezará outras..." que "...à sua maneira inibe ou exalta esses impulsos, selecionando, dentre todos, quais serão os inibidos, quais serão os exaltados e quais serão os considerados sem importância e, portanto, tenderão a permanecer desconhecidos" (Rodrigues, 1975, p. 43).

Os significados de características dos corpos não se resumem a elementos externos, visualmente apreensíveis. As diferenças internas também foram elementos fundamentais no processo de construção dos gêneros. As diferenças anatômico-fisiológicas entre homens e mulheres, basicamente atinentes ao processo de reprodução, há muito são motivo de especulação e interesse. Já na Antigüidade Clássica, era difundida a idéia de inferioridade feminina frente a uma suposta superioridade masculina. Essa inferioridade "natural" baseava-se, principalmente, na constituição corporal interna diferenciada de homens e mulheres. Tal idéia, revestida de variadas formas, predominou até o século XIX, baseada na

crença de que "... o útero feminino fosse um receptáculo vazio que recebia o sêmen masculino e que somente este trabalhava para dar origem ao novo ser humano" e de que "... o feto masculino adquiria alma aos quarenta dias, e o feminino, aos oitenta" (Muraro, 1992, p. 91). Sardenberg, no seu estudo *Repensando sexo e gênero a partir da sócio-antropologia da menstruação*, cita vários exemplos de sociedades primitivas, ressaltando que as diferenciações de papéis e condutas sociais são respaldadas nas características físico-fisiológicas vinculadas à reprodução da espécie. A formação de comunidades matrilineares ou patrilineares estaria, inclusive, de certa forma, condicionada à forma de representar o processo de fecundação. A cosmogonia da fecundação pode estar a serviço de uma justificativa, de base mitológica, para determinados tipos de relações de poder na sociedade (Sardenberg, 1994, p.6 e 7). Útero e sêmen podem ser vislumbrados não simplesmente como elementos constitutivos da "natureza" biológica humana, mas como representações que expressam o *status* e as relações entre homens e mulheres.

Nas sociedades ocidentais, houve, mais recentemente, um movimento que buscou dar respaldo científico às diferenças biofísicas entre os sexos, relacionando-as, quase sempre, a fatores intelectuais e morais. Em 1860, o neuro-anatomista Paul Broca desenvolveu o conceito dos dois hemisférios cerebrais. O hemisfério esquerdo seria dominante, "... masculino, racional, civilizado, europeu e altamente evoluído", enquanto o hemisfério direito seria a "...sede de características inferiores, não verbais", "...feminino, irracional, primitivo e atrasado" (Showalter, 1993, p. 156). Não foi só no nível neurológico que a ciência buscou justificar a inferioridade intelectual e a subordinação social da mulher. Essa

inferioridade foi também vista e estudada a partir dos elementos anatômicos e fisiológicos dos diferentes sexos. Durante o século XIX, houve um avanço considerável nos estudos e pesquisas concernentes, sobretudo, ao conhecimento da formação e do funcionamento dos órgãos internos e, entre esses, destacadamente, os órgãos diretamente vinculados à reprodução. É, sobretudo, sobre o corpo feminino que recairá a atenção de cientistas e de médicos. Este era considerado como uma "caixa de Pandora", obscuro, desconhecido e perigoso em tudo o que tange à sexualidade.[3] A mulher passou a se constituir em um estudo de caso, "...um objeto a ser aberto incisivamente, analisado e refeito..." (Showalter, 1993, p.172). Por outro lado, percebe-se que não havia um interesse correspondente ou similar acerca do corpo masculino, pois "... a idéia de abrir o corpo do homem não era uma imagem popular. Um motivo óbvio está no fato do pênis e os testículos terem localização externa" (Showalter, 1993, p.177).

Carregado de ambigüidades, estudado, classificado, dissecado tanto física como moralmente, o corpo feminino se apresenta como objeto de desejo e de medo, de atração e de repulsa, sede da vida e do pecado. O ser feminino carregou consigo o estigma da dualidade. Se, por um lado, a mulher é o símbolo da abundância, da pureza, da maternidade/procriação, por outro lado, ela é também sinal de decadência, traição e medo. Em seu corpo, tanto quanto na sua personalidade e no seu caráter, encerram-se características que demonstram a dualidade de aspectos positivos e negativos, do bem e do mal.

As concepções historicamente concebidas em torno do corpo da mulher sugerem a preocupação em se entender e penetrar num mundo desconhecido - o mundo feminino. Nele, situações e elementos que não faziam

parte do cotidiano masculino se tornam objeto de especulação, de curiosidade, de estudo e de pesquisa. Menstruação, gravidez, parto, doenças femininas, entre outros, despertaram um misto de inquietação, medo e curiosidade. Segundo Jean Delumeau, em seu livro *História do Medo no Ocidente 1300-1800*, essa atitude contraditória com relação à mulher tem origem no desconhecimento da sexualidade feminina por parte não só dos homens, mas também das próprias mulheres. Além disso, o homem teria, em seu inconsciente, a imagem da mulher como "juiz da sua sexualidade", como um ser "insaciável" e, conseqüentemente, perigoso (Delumeau, 1990, p.313).

O medo da mulher era também o medo do desconhecido. Ao mesmo tempo em que o sexo feminino era tido como sinônimo de abundância, fertilidade e desejo, por outro lado a sua sexualidade obscura e misteriosa era elemento de medo e, muitas vezes, de repulsa. Essa atitude estaria associada não só ao desconhecimento do verdadeiro papel da mulher na concepção e procriação, mas também estendia-se aos materiais produzidos pelo seu corpo[4]: menstruação, secreções, líquido amniótico, expulsões do parto, etc. Nesse caso, o medo do desconhecido, aqui representado pelos órgãos internos femininos, demonstra-se através da repulsa ao que é visivelmente produto desse desconhecido. Como forma de enfrentar, pois, esse medo, procurou-se conhecer, definir e caracterizar o corpo feminino na sua anatomia interna, no sentido de dominá-lo e submetê-lo a um mundo mais "real" e conhecido.

O medo, em geral, sempre deu mostras de sua presença em períodos históricos distintos. E o medo da mulher, por vezes transformado em reações misóginas, não é exceção. Entretanto, no período em que o Cristianismo já

se consolidara na Europa, e a Igreja Católica aparecia como um elemento de forte influência social, Delumeau identifica a presença de uma certa "misoginia teológica". É nesse momento que se tenta minimizar a relevância da participação da mulher no processo procriativo. Stº Tomás de Aquino, seguindo Aristóteles, considera a mulher como um "macho deficiente", pois a sua participação na geração seria secundária, na medida em que o homem é que desempenhava um verdadeiro "papel positivo" nesse ato (Delumeau 1990, p. 317 e 318).

À desvalorização do papel procriativo seguia-se uma segunda desvalorização, de âmbito sexual, e que atingia tanto homens quanto mulheres. A exaltação a Maria e a difusão de seu culto, tão presentes nas sociedades européias desde a Idade Média, são um exemplo da desvalorização da sexualidade da mulher. Mesmo sendo um "macho imperfeito", ela ainda era necessária à procriação. Porém, o uso da sua sexualidade e, por conseguinte, do seu corpo, deveria ser vinculado estritamente à necessidade de procriação.

Ao lado da desvalorização advinda da "natural" imperfeição física da mulher, percebe-se um discurso, também teológico, de desvalorização moral. O franciscano Álvaro Pelayo, por volta de 1330, redige, a pedido de João XXII, o *Panctu Ecclesial*, no qual afirma ser a mulher um ser enganador, perverso, maledicente, malicioso, etc. Para justificar sua pregação, levanta sete argumentos, que se resumem a:

1. a origem feminina, que vem de Eva, a mãe do pecado;
2. a tendência à luxúria e à sensualidade;
3. a prática da adivinhação, do mau olhado, do aborto, do

4. infanticídio e do adultério;

5. a idolatria;

6. o fato de ser marcadamente insensata, lamurienta, inconstante, tagarela, ignorante, de querer tudo ao mesmo tempo, de ser briguenta, colérica, invejosa e gostar de beber;

7. o fato de não ser confiável como esposa, merecendo a desconfiança do marido;

8. o possuir orgulho e impureza, que perturbam a vida da igreja.

Del Rio, também representante da Igreja Católica nesse período, afirma que o sexo feminino é mais imbecil, cheio de paixões, volúpia, luxo e avareza.

No início da época moderna, ao lado do discurso teológico, desenvolve-se um discurso médico, também misógino, onde se confirma a inferioridade da mulher. Os médicos retomam concepções antigas sobre o assunto, a exemplo de Ambroise Paré, que, influenciado pela ciência aristotélica, segundo a qual "o quente vale mais que o frio e o seco mais que o úmido", afirma que, na mulher, há menos calor do que no homem. Segundo ele, "As partes espermáticas desta são mais frias e mais moles e menos secas que as do homem". Corroborando essa idéia, o cirurgião Laval afirma que "a semente mais quente e mais seca engendra o macho e a mais fria e úmida, a fêmea. Para completar, encontra-se, no livro *Erros Populares*, escrito em 1578 por Gouber, médico bastante influente na época, a afirmação de que o ato sexual praticado próximo ao período menstrual leva a uma maior possibilidade de gerar uma menina, visto que, nesse momento, a "matriz" - útero - estaria mais úmida. Inversamente, se o ato for praticado após o fim

das regras, tem-se a possibilidade ampliada de se gerar um menino, pois o útero estaria mais seco e quente . Tais discursos revelam que a ciência médica também tendia a inferiorizar a mulher, tanto quanto a Igreja. Os médicos também pregavam, como justificativa dessa inferioridade natural, a própria constituição orgânica feminina. Médicos e teólogos se complementavam no esforço de formular uma argumentação que justificasse o *status* inferior feminino. Nesse sentido, a natureza serve como base de todos os discursos. É ela que, tanto no âmbito físico como no moral, rebaixa a mulher diante da contrastante superioridade masculina (Delumeau, 1990, p. 314- 33).

Em outros momentos históricos, em locais distintos, encontra-se uma certa continuação do vínculo entre discurso religioso e discurso médico. Para o caso do Brasil, no período colonial, Mary Del Priore observa que o projeto da Igreja Católica estava assentado nos cânones apregoados pelo Concílio de Trento, o qual defendia, entre outras questões, que "A reorganização das funções do corpo, dos gestos e dos hábitos (...) deveria traduzir-se nas condutas individuais" (Priore, 1993 , p. 27). Essa "reorganização" pode ser entendida como expressão do interesse da Igreja em domesticar a mulher, encerrando-a em lugar onde pudesse ser observada, orientada e contida. Tal lugar deveria ser a casa, o lar, a família legitimamente constituída. O discurso religioso voltava a ratificar a estreita relação entre o uso do corpo feminino e da sua sexualidade à procriação. Tendo o recato como tônica da vivência corporal feminina, refutava veementemente qualquer tipo de autonomia das mulheres, no que diz respeito a seus corpos. Na prática, entretanto, as próprias condições de vida dos diferenciados grupos de mulheres do

Brasil colonial não se adequavam tão satisfatoriamente ao modelo de recato e passividade.[5]

Os discursos religiosos no Brasil, entre os séculos XVI e XVIII, estudados por Priore, continuam a afirmar a inferioridade natural da mulher; entretanto, diferentemente dos discursos estudados por Delumeau, no período da Renascença, ressaltam o "poder civilizador da maternidade" (Priore, 1993, p. 17). A maternidade legalmente constituída e a criação de uma prole saudável, de certa forma, elevavam o *status* da mulher na sociedade, ao mesmo tempo em que lhe delegavam maiores atribuições e responsabilidades. Os discursos médicos compartilhavam dessas idéias, na medida em que também tomavam a procriação como função natural da mulher, tentando, entretanto, imprimir uma certa cientificidade aos seus argumentos. Dizemos "certa cientificidade", pois aos estudos anatômicos e patológicos a Medicina continuava a associar estatutos morais e metafísicos (Priore, 1993, p.30). A mulher permanecia como objeto ambíguo: ser angelical, quando mais próxima das normas sociais vigentes; ou ser lascivo e perigoso, quando delas se afastava.

O desenvolvimento de uma mentalidade mais científica e experimental começa a adquirir força na Europa, a partir do Renascimento. Entretanto, é sobretudo no século XIX que se levou mais radicalmente adiante o espírito e a atitude cientificistas. As descobertas nos ramos da Química e da Biologia em muito auxiliaram na construção de uma medicina mais científica e, portanto, mais confiável e respeitada. Os ecos dessa tendência também chegaram às terras brasileiras, firmando-se no início do século XX. Vê-se, por exemplo, a partir da primeira década desse século, que as teses da Faculdade de Medicina da Bahia

começam a incorporar estudos de casos. Essa tendência foi inicialmente tímida e levantava como exemplos casos extraídos de obras de autores estrangeiros. Aos poucos, vão surgindo casos extraídos de observações empíricas do próprio médico; entretanto, o número desses casos ainda parece reduzido. O Doutor Francisco Magalhães Flores, em 1916, relata seis casos de eclâmpsia puerperal observados por ele na Maternidade Climério de Oliveira.[6] Já em 1918, o Doutor Renato Cunha listou 50 casos observados na Maternidade Climério de Oliveira e nas clínicas do Professor Adeodato e do Doutor Aristides Maltez.[7] Não havia um parâmetro, nem quanto ao número de casos relatados, nem quanto aos tipos de informações contidas nas observações. Geralmente, todas traziam as iniciais do nome da paciente, a idade e a cor; além dessas informações, pode-se encontrar a naturalidade, a profissão, a residência, o estado civil, o número de partos e abortos, o diagnóstico e o ano da observação.[8]

É, pois, em meados do século XIX e início do século XX, que a Medicina no Brasil iria ganhar um maior respaldo teórico e prático. Os médicos brasileiros voltam sua atenção para o desenvolvimento de idéias associadas a um projeto de normatização e controle do meio social. Conforme observamos na introdução deste trabalho, a preocupação social da Medicina foi influenciada pelas idéias higienistas desenvolvidas na Europa. Tais idéias defendiam a necessidade de se construir uma sociedade física e moralmente sã, à disposição do Estado. Em 1914, o Dr. Vidal de Oliva Netto declara que a mulher alcança o grau mais elevado da escala social quando apta e capaz de exercer as funções da geração. Dela "depende a formação da família, da sociedade, por conseqüência das grandes nações". E ainda que "nacionalidades fortes e robustas resultam das raças cujas

mulheres são vigorosas e bem constituídas".[9] O discurso higienista pregava também a adoção de medidas intervencionistas que regulassem as relações sociais, o que, na prática, significava higienizar o espaço urbano, bem como normatizar as relações interpessoais nesse espaço e as relações dos indivíduos com o próprio corpo. Nesse contexto, o papel social da mulher ganha maior relevância, na medida em que a questão do papel civilizador feminino é levada adiante teoricamente de forma mais embasada e radical.

Proliferam vários exemplos da preocupação médica com relação ao lugar e à função da mulher na sociedade. Ainda em 1868, a Gazeta Médica da Bahia de nº 42 publicava um pequeno artigo, não assinado, intitulado "Inconvenientes das machinas de cozer". Nele, fala-se das desvantagens higiênicas e morais das máquinas de costura de dois pedais. Citando argumentos contra o uso das mesmas publicados no *Jornal da Sociedade das Sciências Médicas de Lisboa*, destaca que as costureiras:

> ...sofriam palpitações cardíacas, principalmente de noite, dores nos rins até as coxas; pupilas dilatadas e inertes à influência da luz; cefaléia supra-orbitária, vertigens, os olhos sem brilho e orlados de negro; abatimento físico e moral, acusado pela lentidão das respostas e a posição quase imóvel da doente; leucorréia em quase todos os casos.

Essa gama terrível de sintomas estaria vinculada à forma de funcionamento das máquinas de dois pedais. Ao movimentar os pedais rápida e alternadamente, as coxas friccionavam uma à outra, provocando na vulva um

> ...eretismo doloroso ou uma excitação genésica muito forte (...) uma irritação intensa das partes genitais que obriga muitas vezes as mulheres a abandonarem o trabalho e lavarem-se com água fria

Propõe-se, por fim, a supressão dos pedais, ou a substituição destes por motores eletromagnéticos. O autor termina por apregoar que:

> Esta questão de grave importância, debaixo do ponto de vista higiênico, está em estudo[10]

Vê-se, nesse artigo, o quão variado poderia ser o espectro de atuação da higiene. Os médicos deveriam estar atentos aos diversos aspectos da vida das mulheres, como no exemplo anterior, no qual a atenção se volta para o desempenho de uma profissão. Entretanto, apesar da diversificação aparente das preocupações médicas, elas estão, em geral, vinculadas ao controle da sexualidade feminina. O "erotismo" e a "excitação genésica" citados não se coadunam com o papel de relevância das mulheres, que era o de procriar. A mulher higienizada seria aquela que colocava o seu corpo a serviço da geração, e não do desejo sexual.

O ideal de mulher/mãe civilizada aparece na tese do Dr. Alberto Santiago Ferreira, na qual o autor destaca a relevância do papel feminino

> ... para a formação do maior número possível de moças capazes de secundar, e com maior vantagem, na obra do progresso e aperfeiçoamento das coletividades.[11]

Vinte anos depois, em 1933, Álvaro de Carvalho pronuncia uma conferência intitulada "Influência da mulher na evolução da Medicina". Em seu discurso, enfatiza que o destino da ciência, no Brasil, está estritamente vinculado ao destino e à vida das mulheres. Carvalho vai mais longe, ao afirmar, em linguagem romântica, que "nada existe que não tenha a mulher por princípio e por fim".[12]

Como observamos anteriormente, os discursos em torno dos temas mulher, higienização e civilização parecem multiplicar-se durante todo o período estudado. Ao mesmo tempo, a inter-relação estabelecida entre o físico e o moral

permitia a passagem do olhar médico do corpo ao sentimento e vice-versa. A dicotomia corpo *versus* alma também era construída traçando-se um paralelo entre características femininas e masculinas.[13]

Afrânio Peixoto elaborou um quadro de características sexuais de homens e mulheres bastante revelador dessa dicotomia. Nele aparecem, simplesmente, os caracteres psicológicos, as tendências e instintos de um e de outro:

HOMENS	MULHERES
• instinto de mandar, de combater; armas, cavalos, bichos	• instinto de maternidade; bonecas, roupas, casa
• inclinação para as mulheres	• inclinação para os homens
• aptidão a gerar; aquisição de bens; defesa do lar	• aptidão a conceber; menstruação, prenhez, parto, lactação
• comportamento ativo e intensivo no amor	• comportamento passivo e extensivo no amor
• afetação de cinismo, sensação de intelectualidade; abstração; síntese	• sensibilidade e afetividade; concretização; análise
• invenção	• conservação[14]

A análise do quadro permite perceber, em primeiro lugar, a tendência de se organizar, classificar e estabelecer relações entre os diversos itens levantados. Segundo, ele pretende levantar, de forma concisa, alguns dos

elementos básicos de diferenciação de gênero que aparecem nas várias falas médicas. Terceiro, chama a atenção pelo quase absoluto silêncio que estabelece com referência às características físicas diferenciadoras de homens e mulheres. Vê-se apenas a referência a características físicas da mulher (menstruação, prenhez, parto e lactação). Onde estariam, então, as características físicas marcantes do sexo masculino? Seriam elas consideradas óbvias? Irrelevantes? No silêncio sobre o corpo masculino, novamente explicito, fica uma questão intrigante que merece um posterior estudo. É importante destacar ainda que, nos textos estudados, as características físicas das mulheres se traduzem não pela forma anatômica e sim pela sua fisiologia e funcionamento, estes ligados à geração. Contudo, fica a questão: onde estariam os seios, clitóris, hímen, ovários e útero, por exemplo? Esses órgãos da anatomia feminina, "esquecidos" por Afrânio Peixoto nesse quadro, aparecem em outros estudos médicos dedicados à condição feminina.

Os seios femininos são objeto do interesse médico desde o momento em que se tornam aparentes e volumosos, época em que a menina se torna púbere. No capítulo 3 - As idades do corpo, veremos como a linguagem médica se utiliza de termos metafóricos e galantes para se referir às mudanças anatômicas da jovem que se torna moça. No nível anatômico-fisiológico, as mamas são descritas como glândulas, "verdadeiros anexos do aparelho gerador, que asseguram ao recém-nascido a alimentação, fornecendo-lhe os materiais necessários ao seu bom desenvolvimento"[15]. Nessa definição, as mamas são tidas como secundárias, na medida em que existem em função do aparelho gerador, dentro do qual se destaca o útero como aparelho mais importante. Sua relevância advém do fato de elas serem as responsáveis diretas pela alimentação mais

recomendável ao recém-nascido - o leite materno. Manter as mamas higienizadas e saudáveis era obrigação de toda mulher. A preocupação médica com as doenças que atingiam esse órgão estava estritamente relacionada com essa função. Por outro lado, a aparência visual dos seios também era relacionada à função procriativa:

> Em geral os seios são firmes e consistentes nas virgens, tornando-se flácidos e pendentes depois de repetidos partos.[16]

Estabelecia-se, também, uma relação entre a aparência da mama e o local onde viviam as mulheres. Enquanto as mulheres citadinas tendem a possuir seios de pequeno volume, as aldeãs os têm mais volumosos e desenvolvidos, em decorrência do fato de as aldeãs amamentarem os filhos ao seio com mais freqüência do que as citadinas. Nesse sentido, as mulheres do campo, por cumprirem mais comumente o dever de amamentar seus filhos, aparecem nos discursos médicos como mais próximas de um ideal de feminilidade, que tinha no exercício da maternidade a sua principal base.

As mamas geralmente aparecem nos textos médicos desprovidas de erotismo. A razão de sua existência era prioritariamente sua função glandular. Quase não encontramos referência às mamas como elemento de atrativo para o sexo oposto. Mesmo na tese do Dr. Odilon Machado, na qual o autor cita a prática de se aconselhar "ao marido a prática de sucção dos seios" em casos em de "mamilo umbilicado" (pouco desenvolvido), essa "sucção" se daria em função de criar melhores condições à prática de amamentação. Tanto é assim que o marido poderia ser substituído por um cão ou, como uma melhor opção na opinião do médico, por algum aparelho com mecanismo de sucção.[17]

A tentativa dos médicos de "deserotizar" os seios em função da amamentação parece não atingir o imaginário popular. Nesse, os seios aparecem associados ao erotismo e à sensualidade. Eram tratados como elementos de atração, independentemente da classe social a que pertencesse a mulher. Descrevendo as mulheres que freqüentavam o teatro e os bailes da "Recreativa", Manoel Querino relata:

> As senhoras arreavam-se de jóias, trajavam vestidos elegantemente decotados, braços nus, trazendo à cabeça largos e desmedidos pentes de tartaruga...[18]

Já ao descrever as mulheres que freqüentavam a festa do Bonfim, o mesmo autor assevera que:

> Despertava logo a atenção de quem chegava ao largo o grupo de raparigas, que alegres e saltitantes deixavam ver o colo através de finíssimas camisas abertas em bordados...[19]

Vê-se que as "senhoras" e "raparigas" tinham nos seios uma marca corporal distintiva não só do seu sexo como da sua sexualidade. Tanto era assim, que os punham em evidência, seja através de decotes ou de tecidos transparentes, como um elemento de forte valorização sexual. Esse fato não passou desapercebido ao Dr. Lindolpho Monteiro, que observa, em 1927:

> ... Mocinhas, meninas, crianças, senhoras, todas se misturam no turbilhão da sensualidade. O colo a descoberto, os mamilos tesos numa ereção perturbadora...[20]

Um outro elemento da anatomia feminina, o clitóris, é bem pouco citado nas teses médicas. Quando aparece, em geral é tratado de forma pouco aprofundada, limitando-se os médicos a definições e descrições genéricas, em

detrimento da sua estreita relação com o prazer sexual feminino. O clitóris é descrito como um órgão sensível, situado na parte superior da vulva, que:

> ...apresenta um comprimento total de três centímetros em estado de flacidez, um centímetro para sua parte livre...[21]

Além da descrição física, percebe-se uma tendência a se considerar o clitóris um órgão similar ao pênis masculino; na verdade, ele seria um "um pênis feminino" atrofiado ou "rudimentar" [22]. A antiga idéia de que a mulher seria um macho imperfeito aparece novamente de forma subliminar. Deve também estar relacionada com a teoria freudiana que, entre outras idéias, afirma a frustração feminina em não possuir um pênis - símbolo de poder, ao mesmo tempo em que estabelece o eterno medo masculino de ser castrado, de perder o pênis (Showalter, 1993, p.194).

Por outro lado, a função de estimulante erótico do clitóris é tratada de forma depreciativa. Numa tese, por exemplo, que tinha como tema a elefantíase da vulva, encontra-se a afirmação de que:

> ...uma das nossas observadas atribuía a origem do seu mal ao hábito que tinha o seu amante de lhe excitar com a língua o gozo sexual.[23]

Ou ainda, que a ereção deste órgão é mais freqüente "... nas jovens que se dão ao vício da masturbação."[24]

Essas duas observações referem-se diretamente à tentativa de se desvincular o ato sexual do prazer sexual. Ora, se a procriação era considerada como um santo dever da condição feminina, essa só deveria se dar sob determinados parâmetros. O primeiro deles seria o casamento legalmente constituído. O segundo estaria relacionado à questão de que o ato sexual só se

justificava, pelo menos no caso feminino, na medida em que permitia a concepção. Logo, prazer, sexo e procriação não necessariamente estariam vinculados uns aos outros.

O hímen é outro elemento da anatomia feminina abordado pelos médicos. Sua percepção é, entretanto, de caráter muito mais moral do que físico. Fisiologicamente, ele pode até ser considerado como "um órgão inútil ou prejudicial", na medida em que, na prática, só serve como obstáculo à primeira relação sexual feminina[25]. Entretanto, no âmbito moral, o hímen adquire uma enorme relevância. Várias são as passagens que atestam esse fato. Em crianças nascidas sem hímen, por exemplo, os pais deveriam, de imediato, procurar um médico que atestasse documentalmente a ocorrência, para "evitar-lhes dissabores, calúnias, crimes futuros"[26]. Esse alto valor moral também é descrito por Thales de Azevedo no livro Namoro à Antiga. Ele relata, por exemplo, que a moça que se casasse com o primeiro namorado seria um exemplo de virgindade e castidade considerada "perfeita". A quebra desse valor resultaria na conseqüente desvalorização da moça. Muitos noivos e namorados romperiam compromisso, se a noiva ou namorada permitissem relações sexuais, pois "... supõe-se que isto é um indício de experiências anteriores não confessadas ou, pelo menos, de facilidade em oferecer-se e de prevaricar no casamento" (Azevedo, 1975, p. 33 a 37).

No que se refere ao aspecto anatômico, chama atenção a importância atribuída ao hímen complacente. O médico Aristóbulo Gomes faz referência a uma "porcentagem extraordinária", atestada pelo Serviço Médico Legal do Estado.[27]

Observa-se, também, que o hímen da negra era considerado mais denso do que o da mulher branca e que a dor do defloramento era atribuída a aspectos tanto físicos quanto psicológicos.[28]

Contudo, apesar de considerada tão relevante, a membrana hímen, na prática, era, do ponto de vista anatômico, desconhecida até mesmo por médicos. Esse fato gerava uma série de celeumas em casos de estupros e defloramentos e será estudado em capítulo posterior. O hímen parece ser pouco conhecido também pelas mulheres; muitas delas engravidavam e iam dar à luz ainda virgens.[29] Tais ocorrências atestam que as carícias permitidas no período do namoro e noivado podiam "avançar" a ponto de gerar uma gravidez não planejada. Atestam também que existia um abismo entre a imagem ideal de mulher e a prática, na qual a diferenciação entre a santa, a mãe, a decaída, a prostituta , tornava-se bastante relativa.

Grande parte das teses examinadas, que têm por objeto a mulher, trata de temas relacionados à clínica ginecológica. Entre elas, destacam-se as que focalizam as doenças que atingem o aparelho reprodutor feminino: fibromas, miomas, câncer, hemorragias uterinas, entre outras. Nessas teses, encontra-se um bom número de referências aos órgãos internos femininos, a exemplo dos ovários e do útero. Esses dois elementos faziam parte do lado obscuro e não conhecido da natureza feminina, e há muito tempo despertavam o interesse de cientistas e de médicos.

Rainier De Graff, ainda no século XVII, descobriu a existência de "ovos nos testículos femininos". A descoberta desses "ovos", ou óvulos, transformou as idéias predominantes até então sobre o papel da mulher no processo da

procriação. "De figurante, no processo onde parecia ser a guardiã única do feto, a quem o seu ventre devia suprir com comida e proteção, ela passava a protagonista..." (Priore, 1993, p. 31). Porém, essas e outras descobertas, a exemplo da descoberta dos espermatozóides, feitas também no século XVII por Antoine Van Leeuwenhock, não abalaram de todo o que Priore chama de " compreensão de uma fisiologia moral feminina" (Priore, 1993, p. 31). Essa "fisiologia moral", entendida como a correlação entre as funções orgânicas e as regras de conduta socialmente aceitas como válidas para serem seguidas, parece permanecer ainda por muito tempo nos discursos médicos.

Dois séculos após a descoberta de De Graff, um médico baiano, ao discorrer sobre a ovariotomia, ou seja, a extirpação cirúrgica dos ovários, compara os mesmos aos testículos masculinos:

> O ovário, como o testículo, tem a forma de um ovóide, com a diferença de ser aquele um pouco achatado de diante para tráz[30]

A definição do ovário tendo por base a semelhança desse órgão com o testículo masculino remete à tendência de se definir o clitóris como um "pênis rudimentar". Interessante notar que a demarcação das diferenças anatômicas e fisiológicas entre homens e mulheres é, muitas vezes, feita buscando-se semelhanças entre órgãos distintos. A idéia de que a mulher seria "um macho imperfeito", pela não evolução ou atrofia de determinadas partes do seu corpo, parece estar, aqui, novamente presente, porém de forma mais sutil.

Fisiologicamente, o ovário era reconhecido como um órgão fundamental na vida de uma mulher. Distinguia-se a sua função no processo

reprodutivo. Chegava-se, inclusive, ao ponto de considerar o ovário como sendo superior a qualquer outro órgão do aparelho reprodutor feminino:

> centro "trophico" do aparelho reprodutor, e sob sua dependência estão todas as outras porções do aparelho genital: útero, trompas, etc.[31]

Além da dita importância com relação ao seu papel no processo reprodutor, reconhece-se também a importância dos ovários com relação ao equilíbrio hormonal. Essa segunda função é considerada:

> ... tão nobre como a primeira, pelo menos, de real valor no equilíbrio do metabolismo orgânico.[32]

No período da menopausa, essas duas funções diminuem até extinguirem-se. Então, os ovários se atrofiam levando a uma diminuição na resistência orgânica, fazendo com que o organismo manifeste doenças como o câncer.[33]

As discussões em torno da anatomia e da fisiologia ovarianas ocupam pouco espaço nas teses médicas, quando comparadas a uma outra questão: a ovariotomia. Essa discussão girava em torno de duas questões básicas: (a) em que situações se deveria, realmente, retirar os ovários? (b) quais as conseqüências, psicológicas e morais, para as mulheres submetidas à ovariotomia?

Elaine Showalter ressalta que o interesse pela cirurgia sexual fez parte de um processo de desenvolvimento da medicina e de busca de métodos e experimentos mais científicos. A autora afirma que essa tendência "...manifestou-se a princípio no desenvolvimento de instrumentos científicos, médicos e ginecológicos, em seguida na dissecação e, afinal, na cirurgia sexual" (Showalter, 1993. p. 174).

A ovariotomia, tanto quanto a histerectomia (retirada do útero por meio cirúrgico), gerava uma série de controvérsias quanto à sua recomendação; apesar disso, a cirurgia ginecológica parece gozar de um respaldo razoável entre os médicos, no período estudado. O chamado Método de Porro, que consistia na "amputação útero-ovárica", era defendido com base no discurso de defesa da Pátria:

> Ora, desde que é fato incontestável que o organismo raquítico e mal conformado, produzindo inválidos e imperfeitos torna-se fator poderoso da degeneração da espécie(...) o papel da mulher não se limita reproduzir a espécie como qualquer animal.[34]

Essa discussão, no fundo, prioriza a questão da esterilização feminina, através da retirada do ovário, ou do útero, ou de ambos, muito mais do que as doenças que poderiam gerar, ou não, a recomendação da cirurgia. As conseqüências ganham relevância em detrimento das causas. Mais ainda, essas conseqüências giram muito mais em torno do perigo social de determinados tipos de mulheres gerarem uma prole deficiente, do que das implicações físico-psicológicas da operação para as mulheres. Não se pode esquecer que a possibilidade de ser fértil e procriar dava à mulher um determinado *status* social, pois o papel de mãe era considerado como o único "natural" e digno de ser exercido. Porém, os médicos que adotavam essa posição levavam muito mais em conta o fato de determinadas mulheres serem verdadeiros "perigos sociais", ao mesmo tempo em que argumentavam que a ausência dos ovários e do útero "... não modifica o desenvolvimento natural da mulher."[35]

No universo dos debates em torno da ovariotomia, encontram-se os médicos que se posicionavam contra tal procedimento. Um primeiro argumento,

de conotação moralizante, fundamentava-se, por um lado, na relevância da procriação e, por outro, em razões de caráter religioso. Segundo essa última posição, a esterilização dos ovários:

> Seria um atentado a moral, para não dizer uma desobediência a lei cristã que mandou haver a propagação dos povos.[36]

Outra argumentação, menos "cristã", também defende a conservação do ovário, pela sua função dentro da geração:

> ... cumprindo ao cirurgião o dever de conservar o ovário, em atenção principalmente à sua função reprodutora, como a elevada função que lhe assiste cumprir perante o organismo...[37]

Esse tipo de argumentação leva em conta, de forma explícita, que uma intervenção cirúrgica que, de alguma maneira, viesse a impedir a mulher de engravidar retiraria dessa a sua verdadeira vocação de ser mãe. Por fim, acrescenta-se que esse tipo de cirurgia acarretava conseqüências funestas para a mulher, não só no nível físico, como em âmbito psicológico:

> Sendo assente e aceite, unanimemente, o fato da sobrevivência da menopausa artificial e de perturbações nervosas e físicas mais acentuadas, quando da extirpação do citado órgão [ovário], é sua conservação credora do mais alto interesse.[38]

E foi através da relação estabelecida, há muito, entre o aparelho reprodutor feminino e "perturbações nervosas" que essa corrente melhor argumentou contra a ovariotomia.

A medicina do século XIX, ao estudar e aprofundar seus conhecimentos a respeito dos processos do ciclo biológico feminino, a exemplo da menstruação, gravidez, parto e aleitamento, aprofundava também as relações entre esses processos e determinados estados mentais. O ciclo biológico feminino, "...

fadado a estar repleto de períodos instáveis...", levava a mulher a passar por "...períodos de insanidade que às vezes as conduziam a crimes horríveis contra si mesmas, seus filhos e companheiros." Essa idéia sobreviveu ao século XIX e continuou a fazer parte, direta ou indiretamente, dos conceitos e definições em torno dos problemas relacionados ao sexo feminino (Harris, 1993, p. 45). A sobrevivência dessa tendência é vista na argumentação que se forma contra as operações de amputação de órgãos genitais femininos:

> No terreno clínico vemos todos os dias observações de grande número de cirurgiões atestarem a grande freqüência dos delírios que se sucedem às operações praticadas no aparelho genital, como sejam as ovariotomias, as histerectomias, etc.[39]
>
> ... pelo que causa única da alienação mental.[40]

O caráter de desconhecido que rondava os elementos ligados à geração fazia do útero e da maternidade território de especulações. A importância atribuída a esse órgão estava diretamente correlacionada ao adestramento da sexualidade feminina. Priore dedicou um capítulo do seu livro *Ao Sul do Corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia* ao estudo da importância e das imagens do útero em certos meios, na sociedade brasileira. O útero seria um elemento essencial no bom ou mau funcionamento orgânico feminino como um todo. De acordo com esse estudo, que compreende os séculos XV a XVIII, esse órgão era considerado pelos doutores portugueses como um "animal voraz e feroz" (Priore, 1993, p. 204-206). Várias eram as explicações ou especulações acerca dele:

> ... a madre se alimentava de sangue e pneuma, e ... o "espírito vital" encarregado da fecundação chegava-lhe através de uma grande artéria que desceria do coração ao longo da coluna

> vertebral, dividindo-se por ramificações ao nível dos rins e distribuindo-se finalmente aos testículos.
> ...a madre tinha dois orifícios, um exterior, chamado "collum matricis" no qual o coito se realizava, outro interior, os "matricis.
> ... a madre era fria e seca, provida de pilosidades no interior e dividida em sete distintos compartimentos. Três à direita, onde se engendravam meninos, três a esquerda onde cresciam meninas, e um no centro, reservado aos hermafroditas (Priore, 1993, p. 207).

Vê-se, nesses trechos mencionados por Priore, que havia uma total mistura de elementos metafísicos e físicos. Ao mesmo tempo, as explicações tendem a adquirir uma linguagem mais "científica". Por outro lado, percebe-se a reminiscência de idéias medievais e até mesmo mais antigas sobre o corpo feminino e suas funções. A valorização da madre, a partir da sua função de receptáculo do produto da fecundação vai ser preservada até os séculos XIX e XX.

No período colonial, muitas doenças - advindas principalmente de uma higiene precária e incipiente, de uma relativa disponibilidade sexual feminina e de um excesso de trabalho - atacavam a madre. Hemorragias, corrimentos vaginais, problemas relacionados à menstruação, etc. faziam parte do cotidiano das mulheres. Segundo Priore, até o final do século XVIII, a Medicina ainda relacionava os problemas uterinos ao clima ou à vida pecaminosa das mulheres que adoeciam (Priore, 1993, p. 215). Entretanto, os avanços da Medicina no século XIX e início do século XX, apesar de, em certa medida, levarem os médicos a descartar razões de ordem geográfica ou religiosa para explicar os males da madre, continuavam a estabelecer conexões entre fatores físicos, morais e psicológicos, nos discursos relacionados à procriação.

Ao analisar anteriormente a posição dos médicos quanto aos ovários, percebeu-se que os mesmos já estabeleciam uma correlação entre este e

outros órgãos do corpo, a exemplo do útero. Porém, não só existia ligação entre os órgãos constituintes do aparelho genital; estes estabeleciam, na mulher, relações diretas com "...os demais órgãos da sua economia"[41]. Nesse discurso, o útero aparece ainda mais valorizado do que os ovários. Tal idéia pode ser vislumbrada através de definições desse órgão que se encontram nas teses:

> ... é o útero o órgão essencialmente destinado à evolução do ser.[42]

Ou ainda, como declara o Dr. Manoel d'Oliveira:

> MONAT, que estudou cuidadosamente as moléstias uterinas afirmou que o útero era o regulador da saúde da mulher.[43]

Essas duas definições levam em conta o valor da madre tanto pela sua função procriativa, quanto pelo fato de este órgão ter importância no contexto mais geral da "saúde da mulher". Afirma-se, inclusive, que a madre exercia uma ascendência sobre as demais vísceras femininas até o período da menopausa.[44] A questão da importância do útero para a mulher extrapola a ascendência desse órgão sobre os demais órgãos do corpo feminino. As teses propõem a associação do útero a problemas não só físicos e fisiológicos, mas também a problemas morais e nervosos. Problemas uterinos poderiam gerar problemas morais e nervosos, ao mesmo tempo em que a personalidade feminina comprometida moralmente e neurologicamente acarretava problemas ao útero. Essa segunda relação personalidade/causa e doença/efeito pode ser vista na tese do Doutor Carlos Vianna, cujas idéias se encontram aqui resumidas em forma de quadro.[45]

TIPO DE MULHER	PREDISPOSIÇÃO	CONSEQÜÊNCIA
• Temperamento pletórico	• Congestões e hemorragias uterinas	• abortamento
• Temperamento linfático	• Leucorréia	• aumento da flacidez, atonia dos músculos, falta de conexão do óvulo com o útero
• Temperamento nervoso	• Impressões morais (medo, ira)	• aceleração da circulação, hemorragias

As idéias contidas nesse quadro demonstram uma concepção já antiga da existência de tipos femininos determinados com características subjetivas específicas. A essas características subjetivas corresponderiam tendências ao desenvolvimento de determinados tipos de doenças no organismo feminino.[46]

De outro lado, a relação doença/causa, afetando a personalidade/conseqüência, parece ter suscitado uma maior atenção por parte dos médicos. Desde as primeiras décadas do século XIX, pesquisas e trabalhos realizados nos hospitais de Paris tentavam chegar a uma interpretação "fisicalista" como alicerce explicativo da doença mental que "...tendia a equacionar mente e cérebro e sugeria que todas as operações mentais se revelariam, em última análise, como combinações de processos físicos" (Harris, 1993, p.36). Em 1908, o Doutor César Ribeiro Soares, ao defender a irresponsabilidade criminal da mulher menstruada, observa que:

> Conhecidas e sobejamente demonstradas, como estão, as relações íntimas que existem entre o útero e o cérebro, opinamos pela irresponsabilidade criminal da mulher no estado menstrual, isto é, da mulher hereditária, ou pessoalmente predisposta.[47]

Os estudos de Charcot sobre histeria[48] não levaram adiante as idéias "fisicalistas", na medida em que este tentou superar a associação entre parto, gravidez e lactação e os surtos temporários de insanidade, tão característicos do sexo feminino. O estudo da histeria como uma doença predominantemente feminina "...mudava ostensivamente o foco da investigação do útero para o sistema nervoso, embora se guardassem muitas relíquias importantes da interpretação uterina, com virtualmente todos os comentadores retornando inevitavelmente à relação entre comportamento histérico e menstruação" (Harris, 1993, p. 46). A mudança no foco da análise da doença mental, da histeria e dos problemas neuro-fisiológicos encontraram vasto campo de discussões e divergências na área penal.[49] Em 1915, o Doutor Antônio Nascimento corrobora as idéias de Charcot, afirmando que:

> A mulher poderá sentir-se mais apta à execução de um crime durante o período menstrual, não por influência da menstruação e sim pela exacerbação de alguma nervopatia, que nela existe em estado latente e que nesta época se agrava.[50]

Seu colega, Doutor Waldemar Rocha, chega a categoricamente afirmar que, apesar de o termo histeria etimologicamente derivar de HYSTERA e ser sinônimo de útero,

> O útero é elemento morto nas discussões que falam da etiopatogenia dos fenômenos histéricos.[51]

Entretanto, a posição do Doutor Waldemar Rocha parece não ter sido tão amplamente acolhida por seus colegas. Nas discussões sobre a histerectomia, reacendem-se polêmicas em torno das suas conseqüências físicas e psicológicas para a mulher.

Nas discussões em torno tanto da histerectomia como da ovariotomia, encontram-se posições radicalmente divergentes. De um lado, surgem os argumentos contra a operação genital, novamente embasados em pressupostos de defesa da Pátria, da raça e da maternidade como elementos que elevam a mulher.[52] Por outro lado, acrescentam-se conseqüências funestas àquela que se submetesse à tal operação:

> Arrancar do organismo da mulher este órgão que exerce uma das mais nobres funções animais, a da procriação (...), deste órgão cuja privação é muitas vezes fatal, originando a decadência moral e física, arrancá-lo dizemos, por causa de uma moléstia que se pode debelar sem o seu sacrifício, é deplorável, senão criminoso procedimento.[53]

A "decadência moral e física" atribuída à retirada desse órgão vinculava-se à conseqüente suspensão da menstruação e da fertilidade. Há muito se estabeleciam relações entre o fluxo menstrual e as intempéries da personalidade feminina. As mulheres, no período menstrual, estariam inclinadas à loucura e à violência. Práticas masturbatórias, assassinatos, canibalismo e corrupção foram exemplificados, por S. Icarde, no início do século XIX, como práticas femininas que poderiam ocorrer no período menstrual (Harris 1993, p. 46). As disfunções do útero poderiam gerar mulheres:

> ...mal humoradas nas épocas menstruais, as psicoses da puberdade, até as histéricas, adúlteras e prostitutas.[54]

Mesmo a corrente que defendia a utilização da cirurgia de amputação uterina levava em conta a questão da fertilidade como ponto de básica importância.

Em 1926, o Doutor Ribeiro, ao defender a histerectomia, se respalda na necessidade de se levar em conta a idade da paciente, pois se esta já se encontrasse na fase da menopausa seria:

> ...judiciosa a retirada do mesmo [útero] em caso de prolapsos antigos, mesmo não do terceiro grau...[55]

Ou seja, para mulheres fora do período fértil, a operação não teria qualquer contra-indicação. Essas mulheres não iriam perder aquilo que já não mais possuíam: a possibilidade de procriar. Conseqüentemente, não seria a histerectomia que lhes roubaria parte do seu valor social de gestarem e serem mães. A retirada do útero como sinônimo de "castração"[56] feminina recoloca, pois, a questão de que, para os médicos como para boa parte da sociedade, fora da maternidade só restaria à mulher a sua parte obscura e desconhecida.

NOTAS

1. O conceito de gênero é relacional; portanto, sua aplicação não se reduz aos estudos que têm a mulher como objeto, apesar de ser predominantemente utilizado por estes. Ver exemplo de utilização do conceito na análise de outros grupos no o trabalho de Neuza Maria Oliveira sobre travestis, *Damas de paus: o jogo aberto dos travestis no espelho da mulher.*
2. Ver o caso de travestis, transformistas, transexuais, etc., onde o sexo biológico não corresponde às opções reais do uso da sexualidade e das identidades sexuais como um todo.
3. Foucault observa que o interesse médico pelas questões femininas é bastante antigo, mas se acelera no século XVIII, "chegando à patologização da mulher; o

corpo da mulher torna-se objeto médico por excelência." (Foucault, 1992, p. 234). Sobre a atitude de medo e repulsa à mulher, ver o capítulo "Os agentes de Satã, III. A mulher.", em *História do medo no Ocidente* de Jean Delumeau.

4. Sobre os materiais produzidos pelo corpo ver Mikhail Bakhtin, *A Cultura Popular na Idade Média e no Renascimento*, capítulo VI.
5. Evidências disso são apresentadas, por exemplo, no estudo de Maria Odila Leite da Silva Dias, Quo*tidiano e poder em São Paulo no século XIX.*
6. AMMS. Francisco Magalhães FLORES. *Eclâmpsia Puerperal.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1916.
7. AMMS. Renato Augusto M. a CUNHA. *Considerações em torno do tratamento dos retrodesvios uterinos.* Tese de doutoramento apresentada à `Faculdade de Medicina da Bahia, em 1918.
8. Todas as teses aqui referidas tratam de aspectos do corpo feminino.
9. AMMS. Joaquim Vidal OLIVA NETTO. *Da inevitabilidade do abortamento.* Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1914. p.2.
10. BCEBA. Gazeta Médica da Bahia., n.42, 31 de março de 1968.
11. AMMS. Alberto Santiago FERREIRA. *Do aleitamento mercenario.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1904. p.4.
12. BFE. Alvaro de CARVALHO. *Influencia da mulher na evolução da medicina.* pp.5 e 6.
13. Este assunto é tratado no capítulo 3 - As idades do corpo.
14. BFE. Afrânio PEIXOTO. *A educação da mulher.* p.151.
15. AMMS. Augusto Peixoto COVINAS. *Breves notas anatômicas sobre a glândula mamária em repouso e seus vasos sangüíneos.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em p.7.
16. Ibid. p.10.
17. AMMS. Odilon Ferreira MACHADO. *Hygiene da gravidez.* Tese de doutoramento apresentada na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1900. p.78.
18. BFE. Manoel QUERINO. *A Bahia de outr'ora, vultos e factos populares.* p.95.
19. Ibid. p.119.

20. AMMS. Lindolpho do Rego MONTEIRO. *Violencia Psysica no defloramento.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1927. p.73.

21.AMMS. Francisco Tavares de CARVALHO. *Da menstruação.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1914. p.8.

22. MONTEIRO, op. cit. p.15.

23. AMMS. José LOBÃO. *Elephantiese da vulva.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1913. p.22.

24. CARVALHO, op. cit. p.8.

25.AMMS. Galdino de CASTRO. *Das* ilusões sociais. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1912. p.16.

26. Ibid., p.17.

27. Aristóbulo Cardoso GOMES. *Medicina e Direito, breves commentários em torno das perícias médico-legaes, especificamente nos casos de defloramento.* p.85.

28. AMMS. Antenor de Senna Ayres. *Do hymen sob o ponto de vista médico-legal.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1914. pp.3 a 5.

29.AMMS. Otto Rodrigues PIMENTA. *Estudo médico-legal do estupro.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1908. p.32.

30.AMMS. Manoel Leandro Corrêa BRANDÃO. *Ovariotomia e antisepcia listeriana.* Tes e apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1888. p.5.

31.AMMS. Methodio Luiz Alves MOURA. *Etiologia da menstruação .* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1914. P.9.

32.AMMS. José Horácio Carneiro LEÃO. *A psychose ovasriana e seu tratamento..* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1913. p.21.

33.AMMS. Galdino da Silveira Magalhães RIBEIRO. *Da lucta contra o cancer do utero.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1916, p.21.

34.AMMS. Ernesto Pereira TEIXEIRA. *Operação cesariana.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1900. p. 46-8.

35.AMMS. Augusto Las Casas SANTOS. *Deformidades uterinas.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1888. p.19.

36. AMMS. José Augusto VARELLA. *Da Curietherapia do cancer e dos fibromas uterinos.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1922. p. 50.

37. AMMS. Alfredo RIZZO. *Da Hysterectomia e da funcção do ovário.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1928. p.58-9.

38. Ibid., p. 2.

39.AMMS. João Ferreira PINHO JUNIOR. *Desordens psychicas da menstruação.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1900. p.6.

40.AMMS. Cesar Ribeiro SOARES. *Estudo medico-legal das psychoses menstruaes.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1908. p.4.

41.AMMS. Antonio Monteiro de M. NASCIMENTO . *Da etiologia e therapeutica das amenorrheas. T*ese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1915. p. 4.

42.AMMS. Carlos Augusto de Argollo FROELICH. *Da involução uterina.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1921. p.5.

43.AMMS. Manoel D'OLIVEIRA. *Pysicoses do puerperio.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1921. p.32.

44.NASCIMENTO, Op. Cit. p. 6.

45. AMMS. Carlos Rodrigues VIANNA. *Considerações acerca do abortamento.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1892. p.6.

46.Uma caracterização mais aprofundada desses três tipos femininos consta de uma outra parte deste estudo.

47.AMMS. Cesar Ribeiro SOARES. *Estudo medico-legal das pysichoses mentruaes.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1908.

48.Ver o livro de Ruth Harris *Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no 'fin de siècle*, p.245.

49. Esse viés será visto no capítulo 4, dedicado às aproximações de médicos e juristas quanto às questões da culpabilidade ou não das mulheres em processos-crime.

50. NASCIMENTO. Op. Cit. p. 39.

51.AMMS. Waldemar Luiz da ROCHA. *Considerações em torno da Etio-Pathogenia da Histeria*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1918. p. 23.

52. AMMS. Antonio Bastos de Freitas BORJA. *Os fibromyomas do utero e a cirurgia.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903. p. 19.

53. Ibid., p. 19.

54.AMMS. Nelson Guilherme d'ALMEIDA. *Esboço médico-jurídico dos delinqüentes sexuais. T*ese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1924. p.7.

55. AMMS. Adelaido RIBEIRO. *À margem da hysterectomia vaginal.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1926. p.18.

56. RIZZO. Op. Cit. p. 30 .

2. CORPO E REPRODUÇÃO

Como vimos anteriormente, a partir da segunda metade do século XIX, as preocupações médicas sofreram uma importante modificação, voltando-se substancialmente para a formação de um novo tipo de indivíduo, para o aprimoramento da população, para a melhoria da raça (Nunes, 1991, p.55). Houve, nesse período, uma valorização crescente do papel da mulher na sociedade. Tida como guardiã do lar, a mulher possuía uma missão sagrada: a vocação natural de procriar. Através dos discursos em torno de temas relacionados à procriação, vêem-se repetidamente argumentos que se referem à maternidade como o principal objetivo de vida da mulher. A maternidade era tratada como "missão mais nobre"[1] e o seu exercício tenderia a santificar aquela que dedicava a sua vida aos filhos e ao lar[2]. A idéia de que a função e mesmo a realização do gênero feminino se esgotariam na maternidade há tempos era bastante difundida. Priore, por exemplo, ao estudar os escritos de teólogos, moralistas, confessores e médicos, entre os séculos XVI e XVIII, sugere que o interesse na "domesticação da mulher" revelava o "consenso masculino sobre o poder civilizador da maternidade" (Priore, 1993, p.17). Para o período aqui estudado, não nos arriscaríamos a falar em "consenso masculino", nem mesmo quando nos referimos à categoria médica, especificamente. Podemos, sim, afirmar que, a partir das últimas décadas do século XIX, a preocupação médica se voltou para as mulheres em função da necessidade de se formar um novo tipo de indivíduo, que servisse melhor a um ideal distinto de sociedade, voltada para o progresso da nação. Na busca de uma forma mais adequada de se organizar a sociedade, os discursos de valorização e padronização

do papel social da mulher-mãe ganharam fôlego, inserindo-se como parte dos discursos dominantes e, entre eles, dos discursos médicos. A construção da imagem de uma mulher ideal estava relacionada com aquela que necessariamente se enquadrasse nesse padrão.

A elaboração de um novo modelo normativo de mulher, voltada quase que exclusivamente para a vida cotidiana do lar, aparentemente contrastava com as exigências que um mundo em transformação colocava diante das mulheres. O crescimento urbano, o desenvolvimento comercial e industrial, as novas alternativas culturais (cinemas, teatros, bailes, etc.) se apresentavam como elementos que incitavam as mulheres[3] a uma maior participação na vida pública e, conseqüentemente, a despriorizar o âmbito do privado, representado pela dedicação à família. Essas transformações não passaram desapercebidas ao Dr. Fancisco da Costa Fernandes, que considerava que o papel da mulher sempre variou em função dos lugares e épocas. Contudo,

> ... o progresso da civilização vai pouco a pouco dilatando o seu campo de ação, e ela vai marchando, embora a grande distância do sexo oposto, na doce esperança talvez de um dia poder a seu lado trabalhar, com o mesmo entusiasmo na resolução dos grandes problemas sociais.[4]

Para ele, entretanto, estaria longe o dia em que as mulheres marchariam ao lado dos homens, pois possuíam um cérebro mais fraco e as idéias "desencontradas". Além do mais, voltando sua análise para a importância da maternidade, ele mostra que uma maior participação feminina nas questões sociais e públicas levaria as mulheres ao esquecimento da sua "nobre missão".[5] À possibilidade de as mulheres se desviarem da vida privada contrapõe-se um discurso baseado no sentimento de culpa: abandono do lar e dos filhos, ruína da família.[6]

Foi ainda durante o século XIX que a família, através principalmente da visão higienista, se tornou um tema valorizado. Nos discursos higienistas, a criança e a mulher merecem uma atenção especial. Segundo Margareth Rago, a "...promoção de um novo modelo de feminilidade, juntamente com uma preocupação maior com a infância, percebida como riqueza potencial da nação, constituíam as peças mestras desse jogo de agenciamento das relações intra-familiares" (Rago, 1985, p.62). Jurandir Freire Costa endossa essa opinião, acrescentando que "A mãe devotada e a criança bem amada vão ser o adubo e a semente do adolescente, futuro adulto patriótico" (Costa, 1989, p. 73).

Base da família, mediadora entre os filhos e o marido, a mulher tornou-se objeto prioritário das atenções. Cercada por especialistas, entre eles médicos, a mulher era vista sob uma ótica que se fundamentava em aparatos científicos adquiridos principalmente pelo desenvolvimento da Biologia e, por extensão, da Medicina. O destino biológico e o destino "natural" feminino mantinham direta correspondência. A mulher foi criada em função da espécie, prova disto era que:

> ... as funções que lhes são impostas pela natureza, tais como: a menstruação, a gravidez, o parto e a amamentação, demonstram cabalmente que a força diretriz impele-a a preencher o seu fim na humanidade; este é: fundar a família promovendo os meios de preencher o lar das infinitas doçuras da vida.[7]

O lugar da mulher era na casa, cuidando do bem estar do marido e dos filhos, e da harmonia do lar. O seu corpo estava programado para a procriação e para a maternidade.

A atenção e a valorização dispensadas à família conduziam a mulher ao território da vida doméstica através de dois caminhos: o do instinto natural e o do sentimento de possuir uma responsabilidade real no bem-estar e no desenvolvimento da sociedade e da pátria. Levando-se em conta que se atribuía a ela um instinto natural, um lado afetivo e uma sensibilidade muito mais desenvolvidos do que ao homem, no qual predominava o lado racional, chegava-se à conclusão de que o amor materno era um sentimento inato, puro e sagrado.[8] A vocação para a maternidade, convertida em um grande paradigma da união conjugal (Coutinho, 1994, p.84), suscitou enorme interesse dos médicos. Não é por acaso que a grande maioria dos títulos da área médica sobre a mulher, se voltam para problemas relacionados com a procriação. As análises produzidas pelos médicos a respeito de temas como gravidez, puerpério e aborto nos permitem compreender a forma como eram elaborados os discursos sobre o corpo feminino, tendo por base as argumentações em torno da importância do exercício da maternidade.

A atenção médica ao tema gravidez é evidente nas teses. Tal fato é compatível com os discursos de valorização da mãe e com a preocupação com a infância saudável. Da concepção e da geração de novos seres, de acordo com as expectativas de uma "nova" sociedade, dependiam o desenvolvimento e o crescimento da nação. A gravidez merece uma atenção toda especial desde o seu momento inicial: a concepção.

Em torno da concepção, um tema se destaca - o diagnóstico correto da gravidez. Para os médicos, diagnosticar a prenhez ganhou contornos importantes, a ponto de eles desenvolverem toda uma descrição e argumentação

que levava em conta os tipos de gravidez (simulada e dissimulada), os tipos de mulheres que engravidavam (linfáticas e nervosas) e as modificações físicas e psicológicas sofridas durante a gestação. A menstruação aparece, nesse caso, como um elemento importante de investigação, no momento em que, *a priori*, mas nem sempre, a sua ausência seria tomada como uma primeira evidência concreta da concepção. A sua ausência era também o primeiro elemento a ser levado em conta para o diagnóstico da gravidez para as próprias mulheres e parteiras leigas: "O primeiro sinal de gravidez é o boi (mênstruo) sumir" (Vianna, 1988. p. 14). O diagnóstico baseado simplesmente na presença ou ausência das regras já era reconhecido como relativamente falho. Havia referências a mulheres que, mesmo tendo concebido, viam suas regras aparecerem na época esperada, durante os primeiros meses de gravidez. Por outro lado, fazia-se necessário distinguir se o sangue seria proveniente da menstruação ou de uma hemorragia[9], o que, muitas vezes, não deveria, à primeira vista, ser fácil para as parteiras que porventura assistissem às mulheres. Hildegardes Vianna, em seu livro *As aparadeiras sendeironas, seu folclore*, descreve os vários procedimentos que as parteiras colocavam em prática nos casos de hemorragia, tais como chás, rezas e simpatias.

A concepção poderia passar inicialmente desapercebida para as próprias mulheres, principalmente para aquelas que nunca antes haviam engravidado.[10] Esse foi o caso de C.G, solteira, forte e de catamênios irregulares, que procurou o hospital em 25 de junho de 1904, para ser examinada de um tumor abdominal que a estava incomodando:

> Feito o exame, desde logo acreditou-se em uma gravidez, que a paciente repeliu com energia dizendo ser virgem, o que consentiria que fosse verificado. (...) Com efeito, a membrana hímen, esta foi

> encontrada intacta e muito desenvolvida, dando passagem apenas à introdução de pequeno dedo. (...)
> A paciente continuou na sua incredulidade, confessando dias depois que apenas sofrera há muito tempo uma relação perivulvar, em cujo efeito não acreditava absolutamente.
> Concluindo-se desde logo que o diagnóstico estava certo ...[11]

Nesse caso, pode-se perceber o pouco conhecimento que C.G. tinha sobre o seu próprio corpo e sobre prevenção da gravidez. Esse controle implicaria um conhecimento, por parte de C.G. e das mulheres de uma forma geral, dos processos em torno da fertilidade e dos meios contraceptivos disponíveis. Rachel Soihet afirma, em relação a esse mesmo período, no seu estudo *Condição feminina e formas de violência*, sobre as mulheres do Rio de Janeiro, que o desconhecimento do corpo levava a maioria das mulheres a não conseguir se prevenir de uma forma eficaz de uma gravidez indesejada, ainda mais quando se observa a precariedade dos meios anticoncepcionais utilizados: poções, tampões vaginais, supositórios e, a partir de 1840, o preservativo de borracha (Soihet, 1989, p.333). C.G., ao confessar ter mantido uma relação perivulvar, nos indica que esta era uma forma conhecida, mesmo correndo o risco de ser inócua, como lhe mostrou a prática de tentar evitar a perda da virgindade e uma possível gravidez. O caso de C.G. confirma a idéia de que "o controle da fertilidade depende, principalmente, das normas reguladoras das funções femininas e masculinas apreendidas durante o processo de socialização" (Samara, 1989, p.46). Não podemos saber se foi C.G. ou o seu parceiro quem "propôs" a relação perivulvar, apesar de vivermos em uma sociedade em que o controle da concepção tradicionalmente recai sobre o sexo feminino. Podemos inquirir que a incipiência dos meios contraceptivos contribuía para o aumento da taxa de natalidade, da quantidade de crianças ilegítimas e para

dramas pessoais que não raro resultavam em abortos, infanticídios, abandono dos filhos, etc. [12]. Por fim, uma gravidez indesejada levava não raro à tentativa de ocultação da mesma. Nesse caso, como reconhecer a gravidez? Sobre esses problemas os médicos teceram vários comentários e mesmo classificaram tipos de gravidez que levavam em conta a sua dissimulação ou simulação por parte das mulheres.

A classificação da gravidez em gravidez dissimulada e gravidez simulada aparece com bastante freqüência nas teses médicas, variando, por vezes, apenas no nome conferido a cada caso. A tentativa de se classificar a gravidez vinha principalmente do fato de que um primeiro diagnóstico era feito através das exposições das próprias mulheres. Na prática, essas exposições podiam fazer com que um médico desprevenido ou inexperiente errasse o diagnóstico.[13] A dificuldade que certas mulheres tinham de se expressar, a falta de clareza ao descreverem seus sintomas, ou mesmo a intenção de iludir aos outros e a si mesmas eram situações comumente vivenciadas pelos médicos.

A gravidez dissimulada era aquela que realmente existia e que, por algum motivo, a mulher tentava esconder. Rachel Soihet apresentou o caso de Maria de Lima, empregada doméstica que, para esconder a gravidez, principalmente da sua patroa, apertava a barriga com a própria saia de baixo (Soihet, 1989, p.352). Os meios de ocultar uma gravidez eram os mais diversos. Usava-se, por exemplo, o sangue de animais domésticos e de aves para simular mensalmente as regras[14], tendo em vista que a presença ou ausência da menstruação representava um primeiro critério de diagnóstico da prenhez. Em

1925, Maria Appollinária, 18 anos, solteira, residente no Campo Santo, empregara-se grávida na casa de Avelina Garrido Martinez, e, para esconder tal fato, encontrava um meio de a patroa vê-la a lavar roupas sujas de "incômodo". Por esse meio, pôde Appollinária não só "esconder" sua gravidez durante os nove meses, como manteve a moral de moça virgem. Tal atitude, entretanto, culminou na prática de um infanticídio, pelo qual Appollinária foi condenada.[15] O Dr. Bernardo Jambeiro afirmava, em sua tese "A quinina, particularmente na gravidez", em 1891, trinta e um anos antes do caso citado, que a dissimulação da gravidez "... é muitas vezes o preparo do terreno onde mais tarde deverá medrar o infanticídio"[16]. Isto nos leva a crer que o caso de Appollinária não devia ser novo ou raro de ser observado. Por outro lado, se a dissimulação poderia gerar, em seu extremo, um crime de infanticídio, deve-se observar sob que condições a concepção ocorreu. Nos casos de dissimulação, as causas poderiam ser encontradas nas práticas de adultério, desonra, etc. Appollinária, por exemplo, alega em sua defesa que a sua gravidez era fruto de um estupro por um homem desconhecido, tentando, com essa argumentação, atenuar seu crime.[17]

Tido como um dos períodos de instabilidade feminina, a gravidez, assim como o parto, a menstruação e a amamentação, poderiam levar a períodos de insanidade, impelindo as mulheres a crimes contra si mesmas e contra companheiros e filhos. Ruth Harris, ao estudar a Medicina do final do século passado, observa que,para os médicos da época, "...o ciclo vital biológico associado com o ciclo reprodutivo causava 'uma profunda modificação no sangue' e portanto deixava as mulheres expostas a períodos de intensa instabilidade mental" (Harris,

1993, p.45). Esse pensamento continuou a marcar as definições médicas, mesmo depois do final do século XIX.

A gravidez simulada, também denominada de "prenhez nervosa"[18] e de "gravidez incipiente"[19], era aquela na qual as mulheres julgavam estar grávidas sem estarem. Algumas vezes, essas mulheres chegavam a sentir e a descrever corretamente vários dos sintomas característicos de uma gestação. O Dr. Manoel Ignácio Brandão descreveu a gravidez simulada como:

> Um estado mórbido que ataca certas mulheres, que julgam experimentar todas as sensações inerentes a uma verdadeira prenhez e são levadas a crer que estão realmente grávidas.[20]

Como um estado mórbido, a prenhez simulada atacava mais facilmente as mulheres histéricas, que nutriam o desejo de engravidar sem, contudo, conseguirem.[21]

Um outro fator que deveria ser levado em conta na caracterização das mulheres que simulavam psicologicamente a gravidez era a idade. Mulheres entre 30 e 40 anos, que nunca haviam engravidado, movidas por um enorme desejo de serem mães, eram mais predispostas a serem acometidas por uma gravidez simulada. Essas "enlouquecidas de gravidez", que misturavam e tomavam seus desejos por realidade[22], deviam estar sob constante pressão psicológica, numa sociedade em que grande parte da valorização do sexo feminino era medida na mesma proporção do exercício do seu destino biológico de gerar. Acerca dessa questão, é interessante observar a alusão do médico Rosalvo Rego à esterilidade:

> Hoje, porém, é tolerada a esterilidade; mas, apesar de nossa sociedade ser mais indulgente, mais discreta e menos ignorante, não deixa de tomá-la como uma desgraça privada e pública.[23]

Homens e mulheres tomavam a esterilidade como pretexto de divórcio, e muitos homens casados a usavam como desculpa para abandonarem suas esposas.[24]

> A gravidez simulada também atingia as recém-casadas. Nessas:

> O casamento em seguida a mudança de vida, as emoções morais e mesmo as excitações novas que ele ocasiona na espera genital, produz, acarreta às vezes a suspensão da menstruação, que pode perfeitamente fazer acreditar em uma gravidez incipiente.[25]

A suspensão da menstruação novamente se apresenta como ponto de partida para a suposição de uma gravidez. Mulheres com ciclos menstruais regulares viam as regras sumirem quando em situações novas, como no caso das recém-casadas.[26] Além da suspensão das regras, as mulheres sugestionadas podiam sentir todos os outros sintomas da gravidez, a ponto de procurarem uma forma de confirmá-la:

> A Snrª F... branca, casada, 36 anos, bastante gorda, acredita estar grávida pelo fato de começar a perceber que o seu ventre, a datar de três meses, tenha aumentado de volume, coincidindo com as irregularidades de seus mênstruos, pela mesma época. (....) Resultado do exame (...) Só depois do rebaixamento da madre pela pinça, pode finalmente este órgão ser melhor examinado, apresentando-se pequeno, antes achatado do que periforme, parecendo pois exclerosado. Não havia pois gravidez...[27]

Nesse caso, só um exame clínico mais profundo poderia confirmar, ou não, a gravidez.

Uma outra situação que levava mulheres a forjarem psicologicamente uma gravidez era o medo de engravidar. Esse medo advinha, na maior parte dos casos, de relações sexuais consideradas ilícitas: relações extraconjugais, relações de mulheres solteiras (incluindo-se, aí, as virgens) e

relações de viúvas. O Dr. João Pinho Jr. observa um caso de uma viúva de cinqüenta anos, há dezoito anos sua paciente, que foi consultá-lo e, confidencialmente, confessou que estava grávida, e que chegara a contar a seu filho que tal fato era fruto de "relações proibidas". Sendo interrogada pelo médico, este detectou que suas regras haviam cessado há dois anos. Além do interrogatório, o médico procedeu a um exame minucioso, no qual não percebeu sinal algum de gravidez. Persistindo no interrogatório, o médico acabou por concluir que as tais relações confessadas pela viúva eram imaginárias e, logicamente, ela não estava grávida.[28]

O interrogatório médico se mostrava de grande importância no diagnóstico da gravidez, e ainda mais nos casos de gravidez simulada. Era relativamente corrente que, por ignorância ou por interesses particulares, as gestantes nem sempre fossem exatas em suas declarações, fazendo com que o médico tivesse que ser astuto em sua investigação. Essa astúcia era ainda mais necessária quando aplicada à investigação de um outro lado da denominada gravidez simulada: os casos em que a simulação deixava de ser psicológica e inconsciente para ser planejada conscientemente pelas mulheres. Os motivos mais comuns para essa prática poderiam variar da tentativa de se obter a validade de um casamento, alcançar uma dispensa, sucessão, legado, até a tentativa de reconciliação entre esposos.[29] Para convencerem do seu estado de gestação, as mulheres procuravam "parecer" grávidas através do aumento do volume do ventre. Para alcançar esse intento, modificavam a disposição das vestes, aplicavam panos ou travesseiros à face anterior do abdomem.[30]

Apesar de esse tipo de simulação ser citada nas teses, não se encontrou nenhum exemplo de caso desse tipo. Isso talvez se deva ao fato de ser difícil comprovar tal fraude sem se proceder a um exame físico na mulher sob suspeita, e é claro que uma mulher não se exporia facilmente a um exame que lhe denunciasse tal fraude.

Com relação às idéias que predominavam nos textos médicos a respeito da gravidez, observa-se que havia uma tendência a não mais se considera-la como doença.[31] O Dr. Hildebrando Jose Baptista resume esse pensamento afirmando:

> A mulher grávida não é uma doente; a prenhez não consiste em estado mórbido, ao contrário em tal situação a mulher se acha num estado absolutamente fisiológico, no mais fisiológico mesmo, pois que, neste momento ela preenche no mais alto grau sua atividade especial...[32]

Em verdade, parece que, ao mesmo tempo em que não se considerava a gravidez, em si mesma, como um estado mórbido, especulava-se que ela fazia adoecer um certo órgão: o cérebro. São várias as conjecturas a esse respeito. As mulheres, nesse estado, estariam à mercê de desejos e manias consideravelmente "anormais". Algumas mulheres sentiam aversão pelos maridos, responsabilizando-os pelos "desarranjos de seu próprio organismo[33].

O comportamento diferenciado das mulheres grávidas se devia a mudanças sofridas pelo sistema nervoso nesse período[34] e, diante disso, recomendava-se contrariar o menos possível os seus desejos, dentro dos limites do possíve.[35] Essa sensibilidade do sistema nervoso já era considerada como característica marcante do sexo feminino. Na gestação, os caracteres psicológicos femininos se agravariam a ponto de serem considerados patológicos.[36]

Apesar de os discursos a respeito da gravidez insistirem que ela não era uma doença, algumas descrições médicas sobre as mudanças ocorridas no ser feminino no período de gestação nos levam a inquirir se essa concepção era verdadeiramente incorporada à mentalidade médica. Vejamos um trecho sobre esse assunto, de autoria do Dr. Hildebrando José Baptista:

> ...a face se cobre de manchas especiais, apelides, ou petiriases; o sangue se altera, os glóbulos vermelhos diminuem, enquanto os brancos aumentam, a fibrina sobretudo sofre uma modificação singular. A cifra de seus elementos se eleva nos últimos meses, depois de ter baixado no começo da gravidez, um ruído de sopro aparece na base do coração e nos vasos do pescoço, acusando uma chlorose muito pronunciada. Ao mesmo tempo aparecem perturbações nas funções digestivas; o apetite torna-se bizarro, vômitos se declaram, o fígado se hipertrofia e torna-se gorduroso; o coração aumenta igualmente de volume, as urinas sofrem modificações especiais e encerram diferentes produtos, kysteína, açúcar, albumina, além dos fosfatos calcários, os ossos do crânio, da bacia se cobrem de ostheohitos, e apresentam caracteres de uma estranha perversão. Tal é em resumo, o estado da mulher grávida.[37]

Esse "estado da mulher grávida" lembra mais um estado mórbido do que um estado fisiológico saudável. O que nos remete às antigas considerações acerca da gravidez, ainda presentes nesse momento.

As crenças sobre a gravidez também variavam com relação à classe social e ao local onde viviam as mulheres. A gravidez era tida como uma "moléstia de nove meses" para as mulheres que viviam nos grandes centros urbanos e que possuíam uma estabilidade econômica, "onde a ociosidade da riqueza se casa com a moleza do luxo, onde a educação moral, intelectual e física não andam de par, como requer a boa higiene", onde predominam os "trabalhos sedentários", "estudos inúteis e muitas vezes ridículos, a cultura exagerada das

artes". Para essas mulheres, que "estimulam e esgotam a inervação, no seu foco cerebral", a evolução genital se faz de maneira irregular, "afetando o andamento da gravidez". Já para as mulheres das classes proletárias, juntavam-se as privações dessa classe às "atmosferas confinadas e impregnadas de princípios deletérios, as habitações baixas e úmidas , as más alimentações, etc." e ter-se-ia um quadro onde a prenhez não poderia correr em seu curso normal.[38] As mulheres são tratadas de forma diferenciada, segundo a classe social e segundo o local onde vivem e trabalham[39], condicionando-se os conselhos acerca da forma de agir durante a prenhez a essas diferenciações .

Apesar de se considerar a gravidez e os procedimentos com relação a ela em função das diferenças sócio-econômicas e geográficas das mulheres, parecia predominar a idéia de que, além das mudanças funcionais e anatômicas, as características psicológicas do sexo feminino se acentuavam durante a prenhez. Considerava-se que a mulher já naturalmente possuía um "temperamento especial", uma "disposição especial a motilidade, a irritabilidade nervosa" e, por isso, era predisposta a sofrer perturbações na faculdades afetivas.[40] Essa predisposição natural para a emotividade, segundo os médicos, aumentaria no período da gestação. O Dr. Tomaz de Aquino Barros a define, citando Capurum:

> Menos segurança no juízo, menos força na vontade, menos constância nos sentimentos...[41]

A idéia de que a gravidez não constituiria um estado mórbido em si mesmo se baseava no fato de que a própria natureza feminina já trazia caracteres de disfunções psicológicas, que se traduziam de forma especial na gravidez,

aproximando-a de uma doença ou perturbação. A excitação nervosa, ampliada com a gravidez, levava as mulheres a mudarem de caráter, a adquirirem aversão a pessoas e a músicas dantes apreciadas, a cometerem extravagâncias, a terem perturbações no sono (fadiga, insônias, alucinações)[42], a sentimentos de perseguição, a vertigens, a síncopes, a calafrios alternados com sensações de calor, à prostração, ao embotamento intelectual, etc[43]. Há ainda que se citar as prevenções do apetite e dos sentimentos afetivos, irritação, impressionabilidade, tristeza, apatias e depressões[44].

As características físicas da gravidez também são descritas pelos médicos. A mulher grávida sofria influência em todos os seus órgãos e aparelhos[45]. O Dr. Gabriel Bittencourt considera que a gestação sacrificava a "harmonia funcional do organismo materno" pelas diversas modificações impostas a ele[46]. A toxicidade do sangue aumentava[47], o aparelho renal era sobrecarregado[48]. Enfim:

> ...não há uma só célula, nem fibra que deixe de sentir a incontestável influência da gestação.[49]

A certeza das mudanças físicas e orgânicas que a gravidez provocava nas mulheres[50] sofria algumas variações de acordo com o tipo de mulher. As mulheres de temperamento linfático, naturalmente gordas, loiras e baixas conservavam mais barriga que as de constituição nervosa, altas, magras e morenas; isto devidamente explicado pela questão das diferenças da elasticidade dos tecidos.[51]

Diante de uma situação que, desde o início (diagnóstico), em seu desenvolvimento e conseqüências, se mostra complexa e diferenciada, como os

médicos agiam? Em primeiro lugar, eles se queixavam do fato de as mulheres não se submeterem a exames periódicos com o médico que escolheram para seu parteiro.[52] Além disso, queixavam-se também da tendência das mulheres a desobedecerem aos ensinamentos e conselhos dos médicos.[53] Outras limitavam-se, quando muito, a avisar a seu parteiro apenas no momento do parto.[54] Diante de uma certa resistência feminina em consultar os médicos, ainda mais para tratar de assuntos ginecológicos, estes desenvolveram uma argumentação embasada nos preceitos higiênicos, como meio de tentar melhor orientar a gestante. O Dr. Alfredo Medeiros esclarece essa questão:

> Por higiene da mulher grávida se compreendem todos os meios próprios, não só para lhes conservar a saúde e prepará-la para preencher o seu papel de mãe...[55]

Os "meios próprios" referidos pelo Dr. Medeiros, quando aplicados à gravidez, se traduziam numa série de recomendações acerca de diversos temas. Aconselhava-se às mulheres grávidas o cuidado com as roupas apertadas, desaconselhava-se o uso do espartilho e tudo aquilo que pudesse comprometer os movimentos e a circulação[56]. Com respeito ao sexo, as opiniões variavam da recomendação a um maior comedimento[57] à recomendação de evitá-lo nos primeiros e últimos meses da gestação[58] , ou ainda à abstinência total para as mulheres que já foram vítimas de aborto[59]. Deviam-se, ainda, evitar as viagens longas[60] e a dança [61] pois estas poderiam causar hemorragias e abortamentos. Além disso, dever-se-ia ter cuidados especiais com a região genital. Recomendava-se, como meio de se proteger essa região, o uso de calções de lã e de algodão, evitando-se as pantalonas, que traziam

o inconveniente de deixar passar o ar frio e cheio de micróbios.[62] Devia-se, igualmente, proceder a um asseio das partes genitais externas pelo menos duas vezes ao dia, usando-se, para tanto, água perfumada ou com duas colheres de tintura de benjoim ou solução antiséptica.[63]

Sandra Graham aponta diferenças entre a teoria e a prática das recomendações médicas em torno da gravidez. As revistas femininas, assim como os médicos, colaboraram na difusão de procedimentos corretos na gestação, tais como o hábito de uma boa alimentação, os cuidados com o sono, evitando-se quartos sem ventilação e em áreas baixas e úmidas, exercícios moderados, etc. (Graham, 1992, pp.99 e 100). Esses conselhos atingiam as mulheres mais abastadas, pois no caso das mulheres trabalhadoras, e especificamente das criadas estudadas por Graham, as limitações materiais restringiam as possibilidades de elas seguirem tais preceitos.

Um outro tema abordado pelos médicos, relacionado à procriação, era o parto. Para eles, o parto constituía um momento muito importante, ápice da gestação. Do seu bom resultado dependia a sobrevivência do recém-nascido e da parturiente, assim como o bom restabelecimento de ambos. O parto também causava, nos médicos, um sentimento de pena das parturientes. Não raro, encontram-se referências aos sofrimentos e às dores do parto, nas teses médicas.[64] Sobre esse aspecto, observemos o seguinte comentário:

> Se, porém investidos da missão de parteiro, nos colocamos diante de uma parturiente, por mais gelo que seja nosso coração não nos furtaremos à pena que produzem suas queixas e seus gemidos.[65]

Além dos médicos, as impressões deixadas pela dor e pelo sofrimento acarretados pelo parto atingiam principalmente as próprias gestantes, que deviam passar por momentos de insegurança durante a gravidez. O Dr. José Domègue de Barros observou que:

> ... algumas senhoras tornam-se tristes e melancólicas com o perigo que a sua vida correrá por ocasião do parto...[66]

O medo do parto pode ser explicado pela experiência cotidiana das mulheres, numa sociedade em que os óbitos de parturientes eram comuns. Parir deveria ser sinônimo de dor, expectativa e apreensão. Várias eram as recomendações que circulavam no que poderíamos chamar de cultura popular feminina com relação a esse assunto. "Mulher grávida não deve deixar que alguém passe por suas costas. Faz dores na gravidez e durante o parto". "Mulher ociosa ou muito sentada encrava menino". "A mulher 'grave' deve ter 'coitado' com os alimentos e tomar nota do que come. Não deve comer peixe frito, carne de porco frita ou comida dormida porque gruda a secundina". "Comer raspa de panela queimada ou carne pegada em fundo de tacho gruda as secundinas ou "placentas" (Vianna, 1988, p. 15-6). Esses eram alguns dos preceitos que circulavam entre as mulheres e aos quais a grávida deveria aderir, para coroar de êxito um momento tão difícil. Porém, mesmo sendo cuidadosa, a mulher, na hora do parto, deveria tomar banho, lavar a cabeça e se enxaguar com cozimento de vassourinha mofina, para tornar o corpo leve e aumentar as dores; poderia, ainda, sentar em cozimento de mentrasto branco ou vassourinha de Nossa Senhora, para ajudar o parto (Vianna, 1988, p.20).

O parto também gerava expectativas entre os médicos. O Dr. Tomaz de Aquino M. de Barros descreve o momento do parto, demonstrando um sentimento de impressionabilidade diante da dor:

> O pulso cresce gradualmente em força e velocidade, a pele torna-se quente, a face rubra, cobre-se a testa de bagas de suor e transpiração copiosa inunda todo o corpo; freqüentemente tremores violentos acompanham a última dor, e no momento que aparece fora a cabeça do feto, parece o extremo do sofrimento superior as forças humanas.[67]

Essa impressionabilidade em torno da dor se estendia para a preocupação com as conseqüências dela, e do parto em si, para as mulheres. A dor poderia levar a uma perturbação, delírio, e mesmo à loucura.[68] Poderia ainda perturbar a inteligência, levando a mulher a aborrecer-se com o marido, com os amigos, a ter problemas com o apetite, etc.[69] Geralmente, após o parto, essas perturbações passavam. Entretanto, a resignação feminina à dor aplicava-se, geralmente, no momento do parto. A pouca profundidade e intensidade do sentimento, na mulher, faziam-na mais resistente que o homem à dor (Soihet, 1989, p. 84).

Um fato importante a ser observado é que, tanto no período da gravidez como no parto, ficava evidente o desconhecimento da mulher sobre o seu próprio corpo. A natureza dos seus conhecimentos sobre parto e gravidez, advindos principalmente da tradição oral, transmitidos por vizinhas, comadres e parteiras, levava, em alguns momentos, a um confrontamento com os médicos. Esse era o caso das operações cesarianas, que causavam bastante receio entre as mulheres. Geralmente indicada para aquelas que apresentavam vícios na conformação da bacia e não podiam ter um parto pelas vias naturais, a operação cesariana era,

muitas vezes, recusada pelas mulheres, cabendo a seus médicos o dever de convencê-las, apelando, se necessário, aos "sublimes sentimentos de mãe".[70]

O tipo de desconhecimento do corpo transmitido pela tradição oral se contrapunha a conhecimentos mais "científicos" e "modernos" em torno da gestação e do parto. Tradicionalmente, as mulheres possuíam as suas próprias idéias e práticas. E esse fato é evidenciado pela predominância das parteiras leigas. Contra elas os médicos costumavam tecer inúmeras críticas. Chamavam-nas de "ignorantes" e "presumidas", afirmavam desconhecerem por completo os

> ... mais rudimentares preceitos de higiene, não tendo a menor notícia do que seja a ascepcia e no entanto intervêm adazmente em casos sérios, ao que resulta muita vez infeccionarem a parturiente, e a necessidade de chamar-se o médico que pode senão atestar o óbito.[71]

Para Eni de Mesquita Samara, o insucesso freqüente dos partos feitos por parteiras era um dos fatores responsáveis pelo alto índice de mortalidade de mães e de crianças (Samara, 1989, p.53).

A falta de conhecimento das mulheres sobre o corpo era um ponto já reconhecido pelos médicos, quando se tratava do parto. Admitia-se a possibilidade de a mulher gerar e gestar sem, entretanto, ter noção do que ocorria em seu próprio organismo, chegando ao momento do parto desinformada sobre os processos em torno do mesmo.[72] Esse desconhecimento servia para que as mulheres que praticavam infanticídios pudessem justificar seus atos. Argumentavam que haviam dado à luz de forma a não ter havido tempo de apararem a criança, impedindo-lhe a queda.[73] O desconhecimento do corpo, em conjunto com as situações adversas enfrentadas pelas gestantes, faziam do parto um momento de solidão. Soihet apresenta vários exemplos de partos solitários.

Glória Lourenço da Silva, ao sentir fortes dores, foi à latrina e pariu uma criança do sexo feminino, que caiu no vaso. Maria de Lima, ao sentir fortes dores nas costas, também foi ao banheiro e deu à luz a um menino. Faustina Brasilina, sentindo dores e vontade de vomitar, foi ao banheiro e, em pé, deu à luz a uma criança que caiu no solo e se machucou. Emilia Faustina, sentindo as dores do parto, foi à noite ao quintal e , numa touceira de bananeira , pariu. Albina Idalina de Conceição teve sua criança no quarto da latrina, sem o auxílio de ninguém (Soihet, 1989, p. 348, 349, 354, 359 e 361). Em Salvador, 1925, Maria Appollinaria, 18 anos, solteira, moradora do Binoclo, no Campo Santo, descreve seu parto da seguinte maneira:

> ... a respondente sentiu fortes dores na barriga, que devendo, como esperava, menstruar no domingo, atribuiu a isso as dores que sentia indo "verter água" deitou um pouquinho de sangue, que aumentando as dores pediu a sua patroa para recolher-se mais cedo, alegando as dores que estava sentindo, e obtida a licença tratou de ajeitar seus negócios e foi deitar-se; que pela madrugada, porém, aumentando as dores que sentia na barriga, dirigiu-se ao quintal em busca de panos que deixara estendidos em uma corda, prevenindo-se para o caso de aparecer o "incômodo" que esperava; que ao chegar ao quintal trepou em um monte de carvão para alcançar a corda que fica por cima do mesmo e ao acabar de subir no dito monte, e ao tirar os panos da corda aconteceu caírem eles no chão, isto é, em cima do pó de carvão, que então abaixou-se para apanhá-los, sentindo nessa ocasião que dentro de sua vagina caia ao solo uma coisa volumosa; que a respondente , segurando um pedaço de pano , puchou para fora caindo igualmente em cima do pó de carvão, que sentindo tontura, mal lembrou-se e teve tempo de jogar ou atirar um pouco de pó referido para aquilo que julgava ser uma posta de sangue...[74]

A descrição do parto por Appollinaria nos faz refletir sobre em que tipo de condições poderia ocorrer um parto de uma mulher social e psicologicamente pressionada por uma gravidez indesejável. Appollinária, em outro depoimento, confessou que sabia que estava grávida. No depoimento acima, ela

tentou se utilizar da idéia, já difundida entre os médicos, do desconhecimento feminino sobre o seu corpo, de forma exagerada e pouco convincente.

A argumentação médica sobre o desconhecimento feminino em relação a seu próprio corpo servia de fundamento para a defesa da legitimidade de uma tutela médica sobre os processos que circundassem a geração. Esse é também o caso dos discursos direcionados ao aleitamento materno.

Nas teses médicas, a amamentação aparece como um sinônimo de "missão"[75] e, juntamente com a educação dos filhos, formava o binômio através do qual ocorria a realização plena da vocação natural da mulher. Só essa vocação poderia conferir uma felicidade completa, pois:

> Ente superior, sublime na essência, admirável nas suas ações, a mulher que é boa para mitigar a dor dos que sofrem - imagem da caridade -, que é santa para aplainar as dificuldades da vida - imagem da Virtude - (...) para completar as distinções que elevam seu augusto nome precisa obedecer às leis do instinto e da moral da amamentação de seu filho.[76]

Virtuosa e obediente, a mulher idealizada nos discursos médicos deveria seguir esse padrão, considerado como o único adequado às características do seu gênero. Dentro desse padrão, quanto mais natural se apresentasse um dever de mãe, tanto maior seria a sua importância e mais forte a sua marca na identidade de "ser mãe". Entre as parteiras, por exemplo, havia a preocupação em fazer com que as mulheres que tivessem pouco leite passassem a produzi-lo em maior quantidade (Vianna, 1989, p. 26-7). Por tudo isso, a amamentação era tida como uma extensão natural e obrigatória do ato de procriar, "complemento da maternidade."[77]

Juntamente com a necessidade de se cumprir a missão natural de aleitar os filhos, os discursos médicos trazem à tona um outro aspecto importante: a mulher deveria ter consciência do seu relevante papel na sociedade. Ela era a responsável pelo bom desenvolvimento físico e moral da prole, que formaria o futuro contingente de cidadãos. Não ser esposa nem ser mãe poria em risco o futuro da nação. Essa preocupação é explicitada em diversas teses, como por exemplo na do Dr. Alberto Santiago Ferreira, que constata que:

> De fato, estando o moral nas mais estreitas relações com o físico, necessário se torna não descurar, um instante sequer, a higiene alimentar dos pequeninos seres, porque só assim (...) contribuímos para a formação de maior número possível de moços capazes de nos secundar, e com maior vantagem, na obra grandiosa do progresso e aperfeiçoamento das coletividades.[78]

O tema amamentação aparece associado à mortalidade infantil, uma das principais preocupações médicas. Considerada como uma verdadeira calamidade pública, a mortalidade infantil estava vinculada a diversos fatores, dentre os quais destacavam-se os problemas relativos à alimentação das crianças. A ligação entre mortalidade infantil e alimentação fundamentava a defesa do leite materno como o único saudável e confiável. Não o leite de qualquer nutriz, pois somente a própria mãe poderia ser uma boa nutriz para o seu filho. Nesse sentido, estabelecia-se uma correlação entre a amamentação mercenária e a mortalidade infantil (Nunes, 1991, p.51).

As mães deveriam obedecer às prescrições médicas que estipulavam o momento adequado do desmame, que deveria se dar, mais ou menos, entre o décimo oitavo e o vigésimo mês, a depender das condições fisiológicas e sociais da mulher que praticava o aleitamento.[79] Deveriam ainda

consagrar a seu filho todo o tempo que lhe fosse disponível, abstendo-se de determinados prazeres e das:

> ... diversões infantis que se encontram nos bailes, teatros, etc para bem estar de seu filho e conservação de sua saúde.[80]

As mulheres que não preenchessem os requisitos estipulados pela natureza eram, por vezes, taxadas de anormais. As que se recusavam a amamentar e confiavam seu filho a uma ama ou aderiam à alimentação artificial praticavam "crimes abjetos que poluem a civilização moderna"[81]. O trabalho fora do lar era visto como um obstáculo para a plena realização das funções de mãe e vigilante do lar. Entretanto, as teses da Faculdade de Medicina da Bahia se ocupam principalmente das mulheres das famílias mais abastadas. A recusa do aleitamento natural por essas mulheres era vista, e particularmente explicada, através do desejo egoísta de preservar o corpo e o marido. O Dr. Joaquim Augusto Tanajura referia-se ao fato constatando que:

> É muito comum verem-se mães pujantes de saúde, capazes, sem inconvenientes para o seu organismo, de aleitar seus filhos, e que no entanto, guiadas pelo estulto da vaidade, proporcionada pela sua abastança preferem por mero luxo, prova da prodigalidade dos seus cabedaes, entregar o mimo de suas mais sublimes aspirações as amas...[82]

Ou ainda:

> Infelizmente são comuns entre nós as mulheres robustas, principalmente as de sociedade, onde o colete e os demais aparelhos de tortura para a falsificação parisiense, cretinisam e acaçapam as raparigas de nossa terra. Dessas poucas, a maior parte nega socialmente o que as bestas feras não recusam aos seus cachorros e atiram a um regaço comprado o penhor que a natureza em má hora lhes confiou.[83]

Contra essa situação levantaram-se os médicos. O Dr. Antonio de Azevedo Borba Junior, por exemplo, esclarecia, na introdução de sua tese intitulada "O aleitamento materno sob o ponto de vista médico-social", que o objetivo de seu trabalho era:

> ... despertar o sono de indiferentismo as mães, por ignorância, por negligência, por mera vaidade ou por qualquer outro motivo, a maior parte das vezes injustificável, incumbem a outrem o sagrado dever que lhes é imposto pela natureza, nobilitante missão que só elas devem se ufanar em cumpri-la.[84]

A condenação à moda era mais veemente quando relacionada à conduta das mulheres gestantes e das que amamentavam (Costa, 1989, p.135). Havia, neste caso, a preocupação feminina com o próprio corpo, e mais especificamente com os seios que poderiam tornar-se flácidos. A cultura popular, através dos ensinamentos das parteiras, tentava contornar essa situação: a mulher deveria segurar o seio quando estivesse dando mama e, nos intervalos, deveria passar pasta de tanino de bananeira e talco de Veneza; deveria andar sempre de corpinho e, depois de dar o seio, passar em torno dele água de bananeira (Vianna, 1988, p.27).

O abandono infantil, a negligência materna para com o filho, a vaidade, o desamor, a ignorância, entre outros, são elementos mencionados pelos médicos quando se referem à recusa das mães em amamentar seus filhos. Essa questão nos remete a uma outra prática que é objeto do discurso médico, relacionado à figura controvertida da ama de leite.

A ama-de-leite, aquela que praticava a chamada amamentação mercenária - figura que tende , no discurso médico-higienista, a aparecer como uma

intrusa, um ser não confiável, vil e inescrupuloso - é a segunda personagem de destaque nas teses dedicadas ao problema da amamentação. Essas teses costumam fazer uma ligação entre a prática da amamentação mercenária e a vaidade de certas mulheres que, para não correrem o risco de se degenerarem fisicamente, contratam o serviço de uma ama de leite. A condenação dessa atitude, tida como desumana, aparece praticamente em todas as teses consultadas. Na opinião do Dr. Antonio Moreira Reis Junior, por exemplo:

> O aleitamento mercenário faz-se uma imoralíssima indústria, graças a estupidez e indiferença dos homens e do desamor das mulheres.[85]

Os médicos se posicionavam contra uma prática corrente na sociedade. Gilberto Freyre indica que a origem do costume de se utilizarem amas-de-leite era bastante antigo, vinha de Portugal, de tempos anteriores ao descobrimento do Brasil (Freyre, 1977, p.359). Até o século XIX, as senhoras ricas utilizavam escravas para aleitarem seus filhos e, em alguns casos, contratavam mulheres pagas (Samara, 1989, p.53). Já Sandra Graham afirma que, no mercado, as amas-de-leite eram as mais numerosas, "... lá podiam comprar amuletos para si ou para os bebés de que cuidavam..." (Graham, 1992, p.79).

Coube aos médicos a formulação de uma série de argumentos que embasariam a condenação da amamentação mercenária, advertindo as mães dos perigos inerentes a essa prática; perigos físicos e morais. O discurso médico levantou uma série de elementos que contra-indicavam a utilização de amas-de-leite. Essa prática considerada perniciosa, em primeiro lugar, colocava em risco a harmonia e o equilíbrio da própria família que contratava o serviço de uma ama-de-leite:

> Se ela [a ama] é má, se introduz uma megera no seio de uma família decente que no fim de certo tempo torna-se uma exigência despótica, sem falar no prejuízo moral que causa o contacto íntimo de semelhante gente.[86]

A presença da ama impunha o risco de uma degeneração familiar, porque, sendo originária das camadas mais pobres da população, seria uma transmissora em potencial de doenças. Segundo a Dra. Laura Amália de Souza Bahiense, a criança sugaria do leite de sua mãe "o gérmen da semelhança análoga."[87]. Através de seu leite, a ama passaria para a criança as suas próprias características, a sua estupidez, ou ainda o "vírus de uma moléstia perigosa ou os vícios de uma índole má"[88] transmitindo "ao inocente ser o ferrete de sua condição e prática poluída de seus costumes"[89].

Às amas não deveria ser concedido nenhum tipo de confiança. Fazia-se necessário vigiá-las e controlá-las cotidianamente, já que elas teriam o interesse em prolongar ao máximo o aleitamento mercenário e, para tanto, empregariam todos os meios ao seu alcance. Uma outra contra-indicaçaõ apontada pelos médicos alertava as mães dos perigos de uma ama que lhes disputava o amor dos filhos. A criança passaria a amar a nutriz e, portanto, a verdadeira mãe dividiria com a nutriz um direito que lhe era próprio.

O recurso a uma ama só deveria ser admitido em casos extremos, em que a mãe estivesse física e moralmente impedida de exercer a sua função. Ao se fazer imprescindível a presença de uma ama, a mãe deveria exercer uma fiscalização direta sobre o seu trabalho e conduta. Deveria tentar agradar à ama, porém infundindo respeito. Dever-se-ia tentar modificar, paulatinamente, o regime alimentar desta, bem como incentivar-lhe o hábito de trabalhos leves e passeios

diários, como forma de afugentar a ociosidade. As mães deveriam estar sempre atentas e preocupadas em:

> ... fiscalizar as que não merecem confiança, com o fim de evitar acidentes, serem as crianças expostas a resfriamentos, etc.[90]

Apesar de todas as opiniões contrárias, a presença das amas-de-leite na sociedade baiana era realmente um fato. Diante de uma prática considerada como indevida pelos médicos, mas arraigada nos costumes da época, a alternativa era suportar a presença da ama-de-leite, desde que se observassem determinados critérios. O aleitamento mercenário só deveria ser admitido em circunstâncias especiais e, nesses casos, acompanhado de providências e de uma seleção muito atenta:

> A nutriz deve impressionar bem, tanto pelo aspecto de perfeita saúde, e pela fisionomia reveladora de caráter brando e coração afetivo, como pelo escrupuloso asseio do seu vestuário.[91]

Dentre as características físicas atribuídas a uma boa ama-de-leite, destacavam-se: a idade de 20 a 30 anos, a boa saúde, a natureza da secreção láctea, a robustez, o vigor, ter mamas desenvolvidas e mamilos bem conformados, e que o leite da nutriz fosse aproximadamente da mesma idade da criança. Esperava-se que a ama tivesse bom caráter e sentimentos afetuosos, demonstrados nos cuidados dispensados à criança e na confiança que inspirasse.

Partindo da definição do que seria uma ama adequada, o discurso médico desenvolveu-se no sentido da defesa da regulamentação da prática da amamentação mercenária. Já que não se podia simplesmente extinguir da sociedade esse tipo de aleitamento, o melhor seria mantê-lo sob controle. O Dr. Joaquim Augusto Tanajura alude ao fato de que, já em 1876, o Dr. Moncorvo de

Figueiredo havia apresentado um projeto de regulamentação do serviço de amas-de- leite, mas que o mesmo não "vingou."[92] Em 1906, A Dra. Januária Cyrillo da Silva Telles lamentava, comparando a Bahia com o Estado do Rio de Janeiro, que:

> ... aqui na Bahia, porém é penoso confessar a regulamentação do serviço de amas de leite, ao menos que nos conste, nunca foi praticado.[93]

Essa discussão demonstra a tentativa de a Medicina redefinir sua relação com o Estado. Os médicos ficaram à frente da luta e da reivindicação pela regulamentação do serviço de amas-de-leite, cobrando do poder público uma postura mais definida em relação ao assunto.

Um outro tema, também relacionado à procriação, que aparece com certa regularidade nas teses médicas é o aborto, destacando-se duas tendências na sua discussão. A primeira trata das inúmeras causas que podiam gerar um aborto e a segunda aborda os procedimentos em torno do mesmo, principalmente nos casos de abortos provocados.

As teses médicas que tocam nas causas do aborto o fazem, muitas vezes, de forma superficial, indicando, quando muito, os procedimentos que as mulheres grávidas deveriam ter para evitar hemorragias e abortos. Além de serem superficialmente explorados, os abortos a que se referem esses médicos são aqueles considerados "naturaes", não provocados. Esse tipo de aborto parece ter sido comum na sociedade aqui estudada, pelo menos quando se observa a familiaridade com que era tratado pelos médicos e parteiras. Contudo, com relação às próprias mulheres, observa-se uma certa resistência em tratar do assunto ou

admitir abortos. Algumas das teses estudadas trazem, em suas observações de casos, dados sobre o número de abortos declarados pelas mulheres entrevistadas.

Em 1918, na tese *Da inevitabilidade do abortamento* , o Dr. Joaquim Vidal de Oliva Neto entrevistou um universo de 15 mulheres, todas pertencentes às camadas mais pobres da população. Três declararam serem operárias, 6 trabalhavam em serviços domésticos, 2 eram lavadeiras, 1 engomadeira e 3 cozinheiras; as idades variavam de 14 a 37 anos. Dessa amostra, 7 declararam já terem tido abortos, ou seja, 46% do total. À primeira vista, esses dados parecem corroborar a idéia de que abortamentos eram situações freqüentes na vida feminina. Entretanto, analisemos outros dados. Em 1818, na tese Paralysias obstétricas, o Dr. Virgilio de Carvalho Jr. entrevistou 8 mulheres, todas dedicadas ao serviço doméstico e com idades entre 18 e 32 anos; destas, apenas uma (12,5%) declarou ter tido um aborto. Em 1919, na tese *Prophylaxia do abortamento*, o Dr. Moises Gentil Pereira entrevistou 10 mulheres de idades entre 20 e 36 anos, das quais 3 (30%) declararam terem sofrido abortos. Em 1921, na tese *Da involução uterina*, o Dr. Carlos Augusto de Argollo Froelich entrevistou 31 mulheres, de idades entre 14 e 38 anos, de profissões diversas; dessas, 5 (16,12%) declararam ter tido abortos.[94]

Os exemplos acerca da incidência de abortos, retirados dessas teses, revelam uma variação que dificulta avaliar a incidência de abortos no período e local estudados. Em primeiro lugar, tem que se levar em conta que os médicos acima referidos podem ter privilegiado, por vezes, casos que melhor ilustrassem os argumentos de suas teses. Por outro lado, deve-se também levar em conta que as mulheres que aparecem nas observações médicas são, em sua maioria, oriundas

das classes populares, como provam as profissões por elas declaradas, e deviam passar por maiores privações materiais e enfrentar maiores dificuldades no período da gestação, que as mulheres pertencentes aos setores mais abastadas. As mulheres estudadas nas teses, enfim, só procuravam assistência médica quando os seus problemas extrapolavam a esfera das curas pelas parteiras, pelas ervas e pelas rezas. Segundo Rachel Soihet, uma suspeita de aborto levaria as mulheres a vivenciarem situações vexatórias, como, por exemplo, o relato de suas relações sexuais e a submissão a um exame médico constrangedor (Soihet, 1989, p.332). Como então chegar a um indício de conclusão sobre a incidência de abortos na vida dessas mulheres?

Para responder a essa pergunta, tentar-se-á explorar um pouco as idéias em torno das causas dos abortos, tanto entre os médicos como entre as próprias mulheres. Para os médicos, os abortamentos poderiam ser provocados pelas mais diversas causas. Alguns chegavam às raias do exagero, atribuindo o abortamento, por exemplo, ao uso da água quente, ou à ingestão de bebidas geladas[95], além dos alimentos excitantes, o álcool, a equitação, os purgativos.[96] Dentre as causas mais citadas, algumas se destacam: o sexo, as roupas, a origem social/profissão, a origem da paternidade e a debilidade do sistema nervoso feminino.

Com respeito ao sexo, argumentava-se que a falta do cio na espécie humana facultava as relações sexuais em qualquer tempo, incluindo-se aí o período da gestação. As excitações relativamente freqüentes facilitavam as hemorragias em qualquer momento da gravidez.[97] Esse fato se relacionava à própria constituição física das mulheres. Observemos a explicação:

> Junto do bordo da placenta, existe uma veia volumosa: é o seio circular ou coronário. Este vaso tem as paredes bastante delgadas, é portanto frágil, o que nos explica a frágil compreensão das hemorragias por sua rutura, causada por congestões súbitas e repetidas, originadas geralmente por certos traumatismos como sejam as relações sexuaes...[98]

Por isso, prescrevia-se a moderação sexual durante a gravidez, bem como a sua abstenção total em certos períodos. Devia-se evitar o coito nos primeiros meses e suspendê-lo completamente nos períodos que correspondiam às regras desaparecidas, ou seja, na fase em que a menstruação deveria chegar, não fosse ter se instalado a gravidez.[99]

Para evitar o abortamento, as mulheres deveriam ter cuidado com o que vestiam. Segundo os médicos, roupas muito apertadas poderiam induzir um aborto[100]. O Dr. João Sabino Pinho Junior escolheu o espartilho como tema da sua tese: *O espartilho e a mulher.* Nela, designava o espartilho como "anti-patriota", pois:

> Impedindo o processo da maternidade, favorecendo o aborto, originando soma considerável de perniciosos sofrimentos, produzindo monstros, degenerando raças, despopularizando Cidades, o espartilho se nos afigura imperioso inimigo da pátria...[101]

Como observamos anteriormente, Jurandir Freire Costa nota que, durante a gestação e o período de amamentação, "a condenação da moda era mais veemente" e a conduta feminina alvo de maiores críticas (Costa, 1989, p.135). As parteiras entrevistadas por Hildegardes Vianna também fazem referências ao sexo e à roupa durante a gravidez, sem, contudo, apontar esses dois fatores como possíveis causas de abortamentos (Vianna, 1988, p.17).

Um outro fator apontado como responsável por abortos era o exercício de determinadas profissões pelas gestantes. Profissões insalubres, nas quais a mulher era obrigada a respirar um ar impuro, podiam ter como conseqüência a morte da criança[102]. Sandra Graham afirma, com relação às mulheres pobres e mais especificamente as criadas, que "... já enfraquecidas pela saúde debilitada, pela dieta inadequada ou pelo trabalho árduo, os perigos do parto se multiplicavam..." (Graham, 1992, p.98). Parece-nos que as condições de vida dessas mulheres não deviam afetar apenas o parto, mas dificultar o bom andamento da gravidez como um todo, inclusive propiciando um campo mais fértil para hemorragias e abortamentos. Afranio Peixoto afirmava, em 1936, que mulheres que trabalhavam de pé tinham a gravidez apressada e filhos de peso e vitalidade reduzidos[103]. Dr. Paulo Pinto Abreu afirmava, 45 anos antes, nesse caso para as mulheres mais abastadas, que a vida sedentária, a falta de exercícios ou ainda a monotonia dos salões eram fatores que facilitavam os abortamentos.[104]

O homem aparece como fator causador de abortos quando portador de alguma moléstia que atingia a gestante e o feto. O Dr. Pedro Tavares de Mello descreve o caso de mulheres casadas que, durante o primeiro casamento, abortaram em todas as prenhezes, enquanto, em casamentos posteriores à viuvez, tiveram prenhezes normais e a termo[105]. As moléstias provenientes do pai, principalmente as doenças venéreas, causavam abortos. I.C., parda, 22 anos, costureira, casada aos 15 anos com um indivíduo portador de doenças venéreas, incluindo uma blenorragia:

> ... aos 16 anos (...) teve um parto, o feto nascido a termo morreu 7 dias após o nascimento; mezes depois teve um aborto, no 2º mêz da gestação, razão pela qual esteve algum tempo de cama. Teve

> ainda um parto a termo, não vivendo a criança mais de 6 dias; mais tarde teve dois abortos, dos quais o primeiro no 3º mêz da gestação e outro no 2º ...[106]

I.C., em sete anos, teve dois partos mal sucedidos e três abortos, todos provocados, segundo o médico, pelas moléstias de seu parceiro.

Por fim, como causa dos abortos, levanta-se a questão recorrente da fragilidade, já tão conhecida, do sexo feminino. A "delicadeza" do sistema nervoso fazia com que as exaltações e as excitações produzissem "uma comoção geral no organismo, repercutindo sobre o útero". Isso poderia perturbar as funções do útero, romper vasos delicados e causar hemorragias.[107] As razões de tal comoção incluíam desde a alimentação suculenta, ingestão de bebidas alcoólicas, freqüência em bailes, teatros e reuniões, fadigas[108], até a dor e prazer excessivos, saudade e impressões morais.[109]

As mulheres de temperamento nervoso, mais suscetíveis às "impressões" morais, possuíam uma circulação que tenderia a ser acelerada, provocando mais facilmente as hemorragias. Já as mulheres de temperamento pletórico também estavam sujeitas a congestão e hemorragias uterinas, e as de temperamento linfático eram afetadas de leucorréia, o que aumentava a flacidez e atonia dos órgãos genitais, afetando a conexão do óvulo com o útero.[110]

Através da descrição e estudo das situações passíveis de acarretar um aborto, os médicos procuravam demonstrar os cuidados para evitá-las. Evitar abortos também era um tema dominado pelas parteiras. A parteira Ernestina nos indica que:

> Se a mulher sentir ameaça de aborto deve se deitar com a cabeça baixa e tomar chá de bananeira do mato o quanto puder. Deve pegar numa peça de roupa do enchoval do menino e dar vários nós

> e dependurar na tranca da porta da Salve Rainhas. (Vianna, 199, p.19)

Uma outra questão que fazia parte das discussões sobre o aborto dizia respeito à origem natural ou provocada deste. Essa discussão também nos remete ao problema anteriormente abordado da incidência dos abortos no cotidiano das mulheres. O Dr.Odilon Ferreira Machado afirmava que o aborto ocorria na vida das mulheres mais freqüentemente do que se supunha, e muitas vezes passava desapercebido. Segundo ele,

> A mulher não acredita ter senão um retardamento das regras e na quarta, sexta ou sétima semana expele um coágulo volumoso que brotou e continua em si em suas ocupações habituais sem ter o conhecimento de que teve um aborto.[111]

O fato de um aborto poder passar desapercebido, além do desconhecimento das mulheres em relação ao seu corpo, sugere que abortar podia ser uma ocorrência relativamente comum em suas vidas.

Abortar podia significar um meio de sustar uma gravidez que não pôde ser evitada, pelo desconhecimento ou incipiência dos métodos contraceptivos. Eni de Mesquita Samara constata que "... a falta de propagação e mesmo desconhecimento de métodos de prevenção da gravidez provocam alterações no índice de natalidade, aumentam também a proporção de crianças ilegítimas" (Samara, 1989, p.46). O interesse em abortar aparece nos vários procedimentos indicados pela " medicina" popular. Indicava-se, para abortar, usar purgante de óleo de rícino com mel de abelha na lua cheia, botar feijão de molho no sereno e beber a água no outro dia, tomar chá de orelha de pau, entre diversas outras receitas (Vianna, 1988, p.19). Segundo Sandra Graham " o vendedor de ervas, consultado a

respeito de doenças, receitava os ingredientes necessários para curar ou para induzir um aborto" (Graham, 1992, p.79) Essa autora observa ainda que, para as mulheres que queriam interromper a gravidez, os "métodos de aborto eram conhecidos e utilizados", e que era "provável que as parteiras, mediante certo preço, fossem persuadidas a realizar abortos" (Graham, 1992, p.100). Esses meios utilizados popularmente para interromper a gravidez eram conhecidos pelos próprios médicos. O Dr. Luiz Galdino de Salles cita uma série deles em sua tese: arruda, centeio espigado, sulfato de quinina, cloridrato de pilocarpina. Além dessa " farmacopéia" popular, utilizavam-se " meios práticos", tais como eletricidade, fricções uterinas, banhos quentes repetidos, sinapismos (cataplasmas de mostarda) e ventosas sobre as mamas, tampões vaginais, ducha sobre o colo, esponja preparada, laminaria, etc.[112] Não explica, porém, exatamente como e sob que condições esses métodos abortivos eram utilizados. Algumas mulheres usavam instrumentos picantes como estacas, pregos volumosos, trocante, agulha, etc.[113] Fosse através de medicamentos, advindos na grande maioria da própria flora brasileira, ou através da perfuração das membranas[114], a prática do aborto, com suas conseqüências físicas e psicológicas, era uma realidade.

Devemos nos perguntar quais as causas que levavam ao uso do aborto na sociedade aqui estudada. Para os médicos, essa atitude poderia ser obra de mulheres que julgavam a maternidade como uma " carga pesada, uma obrigação inoportuna."[115] Mas, em que circunstâncias a maternidade poderia se tornar uma " carga pesada"? Mulheres seduzidas por falsas promessas de casamento, mulheres casadas fugindo dos "encargos da prole" e das dores do parto, o receio estético de perder os contornos do corpo, todos esses eram motivos

para que as casadas cometessem abortos, já que desde de cedo as meninas aprendiam que:

> ... muitos filhos constituem a ruína da beleza e que a mulher feia é a infelicidade do marido.[116]

Rachel Soihet indica que havia um descompasso, uma desarmonia entre a maternidade e a possibilidade de as mulheres exercerem atividades que garantissem sua subsistência (Soihet, 1989, p.327). Esse certamente é um fator importante para a compreensão da questão da incidência de aborto entre as mulheres das classes populares, Soihet relata o caso de Nalvina Rangel dos Santos, 22 anos, casada, que fez um aborto no 2º mês de gestação, pois já possuía cinco filhos e "preferia morrer a ter mais filhos". Aumentar a prole, no caso dela, significaria abrir mão do projeto de abrir uma pensão com uma amiga (Soihet, 1989, p.344).

Um outro fator que levava as mulheres a optarem pelo aborto era a questão moral, que defendia a castidade das solteiras e a honra das casadas. Numa situação de gravidez inesperada ou indesejada, o peso dos preconceitos morais acerca da sexualidade feminina se fazia visível. A maternidade ilegítima era considerada como uma grande falta, e constituía um dos fatores que levavam as mulheres a evitarem o nascimento de seus filhos (Soihet, 1989, p.327). Havia mulheres que, em seu desespero, deixavam de provocar o aborto nos primeiros meses, ou ainda entre o terceiro e sexto mês, para dele lançarem mão próximo ao parto.[117] É possível que tentativas frustradas de aborto tenham desembocado em crimes de infanticídio. Um caso descrito por Soihet ilustra a relevância da pressão moral, no período estudado. Uma mulher casada, tendo se separado do marido, se

amasiou com um homem mais novo e dele engravidou. A vergonha da concepção de um filho de uma "união ilegal" levou a mulher a praticar um doloroso aborto através de sonda de metal, o que resultou em seu falecimento. Segundo Soihet "a maternidade, nessas circunstâncias, não é mais uma função sagrada e para a grande maioria das mulheres torna-se insuportável veredicto da sociedade sobre aquelas que ousam infringir suas normas"(Soihet, 1989, p.343).

As circunstâncias em que muitas vezes se davam a concepção e a maternidade não raro pareciam estar bem distantes dos valores e das idealizações dos médicos com relação ao universo feminino. Talvez, decora daí , ao menos em parte, o fato de as mulheres insistissem em resolverem as que envolviam corpo e saúde entre si mesmas, com parteiras e utilizando práticas caseiras de cura. Váriádas nuances, tais como classe social, circunstâncias da concepção, ocupaçõ, entre outras, levavam tipos femininos distintos a procurarem soluções "adequadas", a depender de cada situaçãõ, o que nos leva a enfatizar mais uma vez a impropriedade das dicotomias mulher pura X mulher impura, mãe X prostituta, que em vários momentos são encontradas nos discursos médicos.

NOTAS

1. AMMS. Francisco da Costa FERNANDES. *Papel do perineo no trabalho de expulsão do feto e meios protectores tendentes a evitar a dilaceração.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903. p.19.

2. AMMS. Cesar Ribeiro SOARES. *Estudo medico-legal das psychoses menstruaes.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1908. p.4.
3. Isto não pode ser aplicado às mulheres dos setores populares, que mantinham um outro tipo de relação com o que se costuma denominar de público.
4. FERNANDES. Op. Cit. p.5.
5. Ibid.
6. Ver Maria Rocha Coutinho, *Tecendo por debaixo dos panos, a mulher brasileira nas relações familiares*, capítulo 4.
7. AMMS. Octavio de Souza BRANDÃO. *Do casamento e sua regulamentação.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1905. p.50.
8. Uma discussão aprofundada desse tema encontra-se em Elizabeth Badinter, *Um amor conquistado, o mito do amor materno.*
9. AMMS. Francisco Tosta MELLO. *Considerações acerca das hemorrhagias puerperaes.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1888. p.14.
10. AMMS. Odilon Ferreira MACHADO. *Hygiene da gravidez.* Te de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1900. p.3.
11. AMMS. BARROS, José A. Domègue de. *Diagnóstico da gravidez incipiente* .Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia , em 1904. p.93-5.
12. A esse respeito, ver Rachel Soihet, *Condições femininas e formas de violência*, p.333.
13. BARROS. Op. Cit. p.9.
14. AMMS. João Ricardo COSTA FILHO. *Diagnostico differencial da prenhez.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1889. p.73 e Rodopiano Neves da SILVA. *Diagnostico da gravidez.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1906. p.5.
15. ARQUEB, Núcleo: Tribunal de justiça, Série: Infanticídio, est. 9, cx.1069, d.2, p.34.

16. AMMS. Bernardo I. JAMBEIRO. *A quinina, particularmente na gravidez.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1891. p.73.
17. ARQUEB, Núcleo: Tribunal de Justiça, Série: Infanticídio, est.29, cx.1069, d.2,p. 11.
18. COSTA FILHO. Op. Cit. p.12.
19. AMMS. Pedro de Alcantara BARCELAR. *Valor semiliologico dos signais da gravidez.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1902. p.10
20. AMMS. Manoel Ignacio BRANDÃO. *Do diagnostico differencial da prenhez.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1890. p.19.
21. Ibid. p.19.
22. AMMS. Guilherme Arthur OLLIVER. *Diagnostico differencial da gravidez.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1890. p.7.
23. AMMS. Rosalvo REGO. *Da esterilidade na mulher.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1895. p.01.
24. Ibid. p.2.
25. BARCELAR. Op. Cit. p.10.
26. BARROS. Op. Cit. p.12.
27. Ibid. p.92.
28. AMMS. João Ferreira de Araújo PINHO JUNIOR. *Desordens psychicas da menstruação.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1900. pp.33 e 4.
29. JAMBEIRO. Op. Cit. p.72.
30. Ibid. p.72 e Silva. Op. Cit. p.5
31. AMMS. Gabriel Fortunato BITTENCOURT. *Da auto-intoxicação gravidica.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903. p.48 e Arthur Lopes FERREIRA. *Da gravidez e sua higiene.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1907. p.33.

32.AMMS. Hildebrando Jose BAPTISTA. *A mulher e a medicina legal*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1909. p.27.

33.AMMS. Jose Cesar de CERQUEIRA. *As modificações phisio-pathologicas da gravidez.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1895. pp.4 e 9.

34. FERREIRA.. Op. Cit. p.34.

35. AMMS. João Evangelista BASTOS. *Diagnostico da gravidez incipiente*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1910. p.21

36. Sobre esse assunto, ver Ruth Harris, *Assassinato e loucura, medicina, leis e sociedade em 'fin de siècle'*, p.45-6.

37. BAPTISTA. Op. Cit. p.24.

38. AMMS. Tomaz de Aquino Monteiro de BARROS. *Morte subta no estado puerperal.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1888. p.5.

39. AMMS. Manoel de Barros Loureiro BRANDÃO. *Puerperio infectuoso*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1902. p. 34.

40. BARROS. Op. Cit. p.19.

41. Ibid. p.19.

42. BRANDÃO. Op. Cit. p.19.

43. CIQUEIRA. Op. Cit. p. 3 e 4.

44. BITTENCOURT. Op. Cit. p.29.

45. AMMS. Antonio Moreira REIS JUNIOR. *Do aleitamento artificial*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1902. p.30.

46. BITTENCOURT. Op. Cit. p.24.

47. AMMS. Zeferino Rodrigues de ARAUJO. *Eclampsia puerperal*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1899. p.36.

48. Ibid. p.41.

49.BARROS. Op. Cit. p.11.

50. O Dr. Odilon Machado, Op. Cit., descreve mês a mês a evolução da gravidez a nível orgânico.

51. Ibid. p.51.

52. Ibid. p.9.

53. AMMS. Francisco da Costa FERNANDES. *Papel do perineo no trabalho de expulsão do feto e meios protectores tendentes a evitar a dilaceração.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903. p.9.

54. AMMS. Eduardo Leite Leal FERREIRA. *A puericultura intra-uterina na formação da prole.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1906. p.23.

55. AMMS. Alfredo Cordeiro Fonseca de MEDEIROS. *Do infanticidio.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903. p.01.

56. AMMS. Jose Pinto de CARVALHO. *Hemorragias puerperaes.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1890. p.30 e Alberto Ferreira FREITAS. *Ligeiras considerações sobre a hygiene da mulher gravida.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1904. p.7.

57. CARVALHO. Op. Cit. p.30.

58. FERREIRA. Op. Cit. p.29.

59. FERREIRA. Op. Cit. p.30.

60. Ibid. p.35.

61. FERREIRA. Op. Cit. p.29.

62. MACHADO. Op. Cit. p.43-5.

63. FERREIRA. Op. Cit. p.38.

64. BARROS. Op. Cit. p.15 e Antonio Luiz Affonso de Carvalho SOBRINHO. *Influencia da prenhez sobre a tuberculose pulmonar* . Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1891 e BAPTISTA. Op. Cit. p.58.

65. BARROS. Op. Cit. p.13.

66. Ibid. Op. Cit. p.25.

67. Ibid. Op. Cit. p.15.

68. Ibid. p.16.

69 AMMS. Amancio de Marsilla MOTTA. *Infanticidio*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1891. P.38 e BARROS. Op. Cit. p.25.

70. AMMS. Caetano de Almeida GALEÃO. *Parallelo entre os methodos preconizados na operação cesariana*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1889.p.6 e 7.

71. AMMS. Lamberto Reis de ATAHYDE. *Das hemorrhagias no post-partum*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903. p.5.

72. AMMS. Alfredo Cordeiro Fonseca de MEDEIROS. *Do infanticidio*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1903. p.5.

73. MOTTA. Op. Cit. p.21.

74. ARQUEB. Seção Judiciário, Série: Infanticídio. 1925. p. 8.

75. AMMS. Antônio de Azevedo BORBA JR. Aleitamento materno sob o ponto de vista... . Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1913. p.28.

76. AMMS. Joaquim Augusto TANAJURA. *Lactalidade infantil.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1900. p. 58.

77. BORBA JR. Op. Cit. p.28.

78. FERREIRA. Op. Cit. p.4.

79. AMMS. Laura Amalia de Souza BAHIENSE. *Da alimentação das crianças*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1898. p.64.

80. TANAJURA. Op. Cit. p. 50.

81. AMMS. Antonio Moreira REIS JR. *Do aleitamento artificial*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1902. P.6.

82. TANAJURA. Op. Cit. p. 40.

83. REIS JR. Op. Cit. p.6.

84. BORBA JR. Op. Cit. p. IV.

85. REIS JR. Op. Cit. p. 7.

86. Ibid. p.7.

87. BAHIENSE. Op. Cit. p.23.

88. TANAJURA. Op. Cit. p.40

89. Ibid. p.60.

90. Ibid. p.63.

91. FERREIRA. Op. Cit. p.23.

92. TANAJURA. Op. Cit. p.61.

93. AMMS. Januaria Cyrillo da Silva TELLES. *Regimes alimentares da primeira infancia.* Tese de doutoramento. CARVALHO JR. *Das paralysias obstetricas.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1918. p.78; Moises Gentil PEREIRA. *Prophylaxia do abortamento.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1919. p.76 e Carlos Augusto de Argollo FROELICH. *Trabalho da maternidade.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1921. p.41.

94. AMMS. Cherubino Soeiro de CARVALHO. *Applicações e valor therapeutico da....* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1900. P.30.

95. AMMS. Francisco Tosta MELLO. *Considerações acerca da Hemorrhagias puerperaes.* Tese apresentada à Faculdade de medicina da Bahia em 1888. p.6.

96. AMMS. Guilherme Arthur OLLIVER. *Diagnostico differencial da gravidez.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1890. P.6 e Pedro de Alcantara BARCELAR. *Valor semiologico dos signaes da gravidez.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1902. p.17.

97. AMMS. Durval Tavares da GAMA. *Estudo das causas mais comuns....*Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1909.p.32.

98. MACHADO. Op. Cit. p.41.

99. MELLO. Op. Cit. p.14.

100. AMMS. João Sabino de L. PINHO JUNIOR. O *espartilho e a mulher.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1903. p.I.

101. MACHADO. Op. Cit. p. 16.

102. PEIXOTO. Op. Cit. p.181

103. AMMS. Paulo Pinto ABREU. *Retenção da placenta.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1891. P.8 e Ibid. p. 32.

104. MELLO. Op. Cit. p.7.

105. AMMS. Francisca Barreto PAGUER. *Breves noções sobre a raspagem uterina.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1893. p.36.

106. AMMS. Jose Pinto de CARVALHO. *Hemorragias puerperaes.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1890. P. 6

107. Ibid., p.7.

108. AMMS. Carlos Rodrigues VIANNA. *Considerações acerca do abortamento.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1892. p.12.

109. Ibid. p.6.

110. MACHADO. Op. Cit. p.42.

111. AMMS. Luiz Galdino de SALLES. *Do parto prematuro.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1903..p. 32 e 3.

112. AMMS. Eduardo Albertazzi D. GONÇALVES. *Das feridas penetrantes.* Tese de doutoramento apresentada à faculdade de Medicina da Bahia, em 1902. p.11.

113. AMMS. Francisco Clementino C. da CUNHA. *Do abortamento.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1905. p.3.

114. Ibid. p.3.

115. AMMS. Manuel Celso TOURINHO. *Abortamento Criminoso.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de medicina da Bahia, em 1907. pp. 23 e 4.

116. Ibid. p.33.

3. AS IDADES DO CORPO

Um aspecto a ser considerado no estudo das representações da mulher e do seu corpo diz respeito às 'idades' ou fases da vida de homens e de mulheres. "Menina", "adolescente", "púbere", "menina-moça", "jovem", "mulher", "velha", "menopausada", "mãe", "mocinha", "donzela", "virgem" são termos referentes a determinadas fases da vida feminina. Uma análise do corpo feminino, visto sob a ótica dos médicos, também deve levar em conta essas fases.

Philippe Ariès, em *História social da criança e da família*, aponta que, em cada momento histórico, percebe-se uma tendência correspondente de se privilegiar uma idade: "a 'juventude' é a idade privilegiada do século XVII, a 'infância', do século XIX e a 'adolescência', do século XX" (Ariès, 1978, p.48). Essa referência diz respeito à Europa. Mas é preciso considerar que os médicos nacionais, no período aqui estudado, tendiam a beber nas fontes do saber do "velho mundo". De qualquer forma, devemos nos perguntar como, aqui, eram vistas, definidas, caracterizadas cada fase da vida feminina, e qual delas era "privilegiada" pelos médicos, em fins do século XIX e início do século XX.

A primeira fase da vida feminina - a infância - parece não ter sido alvo de uma especial preocupação, pelo menos por parte dos médicos. Branca Moreira Alves observa que a distinção entre os sexos na infância transparece, principalmente, através das regras de comportamento, e que as interdições sociais nessa fase da vida não parecem ser tão rígidas para as meninas (Alves, 1980, p.260). Apesar de Alves estar se referindo, com essas afirmações, a um período

posterior ao aqui estudado (década de 80), a sua pesquisa revela uma tendência que também ocorre no período ora tratado (o que serviu de referência na ordenação deste capítulo). Através das teses médicas, e mais especificamente aquelas dedicadas à infância, vê-se que, nesse período, não se distinguiam, de modo claro, no nível fisiológico, as diferenças externas e internas entre menino e menina.[1] A distinção se dava, sim, em termos psicológicos, expressos pelos sentimentos, tendências, hábitos, etc. Os meninos, segundo os médicos, não são vaidosos e tendem à crueldade e ao egoísmo.[2] Nas meninas, predominam a meiguice, a doçura o sentimentalismo que, por certo, a acompanharão por toda a vida.[3] Ela chora, expressando sua fragilidade e, muitas vezes, usa desse artifício quando em conflito com os meninos. O Dr. Manoel D' Oliveira se refere a esse fato da se seguinte forma:

> Magoada pelo travesso companheiro da meiguice, não procura vingar-se; chora...[4]

As lágrimas femininas são reforçadas pela tendência a um sentimento natural de maternidade:

> Muito cedo, as bonecas a preocupam. E quantos carinhos lhes sabe proporcionar...[5]

As características psicológicas de meninos e meninas são exploradas na tese de Antônio Gonçalves. Nela, o autor, ao analisar os menores delinqüentes, destaca o sentimento de egoísmo no menino como algo quase que inato; no delinqüente "...esse egoísmo se reveste de uma crueldade sem limites."[6] Tal crueldade é considerada como uma "fraqueza natural". Já a menina

[delinqüente] "... é menos sensível, mais cínica e mais feroz" quando comparada ao menino.[7]

Além disso, um outro fato se afigura como um fator marcante na formação da menina. A função procriativa, considerada como conseqüência natural do 'ser mulher', desde a infância marca sua vida. Essa predestinação feminina à maternidade não é elemento unicamente encontrado nos discursos médicos. Aloysio de Carvalho Filho sugere essa idéia da menina como futura mãe no livro *O amôr, fonte do crime*:

> E, como antes de tudo e acima de tudo, a mulher é mãe, mãe quando menina, acalentando, vestindo e castigando as suas bonecas; mãe quando filha, consolando o pai aflito ou toda enternecida junto ao berço do irmãozinho que vai chegar...[8]

Brincar de boneca, nesse caso, serve com símbolo distintivo da feminilidade. As demarcações em torno das brincadeiras infantis podem indicar também uma tentativa de se determinar, desde muito cedo, os papéis sexo/sociais a serem futuramente exercidos por homens e mulheres.

As diferenças entre meninos e meninas deveriam ser bem nítidas no que diz respeito às roupas que usavam. Ariès observa que é no século XVII e início do século XVIII que surgem alguns símbolos diferenciadores da infância feminina e masculina. Tais signos eram materializados através de diferenças, mesmo que sutis, no vestuário das crianças, criando uma espécie de "uniforme" diferenciador (Ariès, 1978, p. 74-5). A observação de Ariès nos leva a perguntar quais eram esses signos diferenciadores na época e local aqui tratados. Tal questionamento não tem resposta nos documentos médicos, pois aí não encontramos referências reveladoras de tal problema. Contudo, elementos tais

como tecidos, cor, corte das roupas, tipos de bordados devem ter diferenciado meninos de meninas.

Um segundo momento importante do ciclo de vida é a puberdade e adolescência. Sobre ele os médicos se voltam, de maneira atenciosa e constante, quando se referem à puberdade feminina. Das vinte e três teses que foram selecionadas para esta parte do estudo, cerca de seis fazem referência direta à puberdade feminina, quatro utilizam o termo adolescência, quatro discorrem sobre o momento de a menina virar moça ou mulher. Logo, 14 referências explícitas sobre a fase de transição que marca o final da infância e a preparação de uma vida adulta. O mesmo não ocorre quando se trata dessa fase da vida no sexo masculino. Não encontramos referência específica sobre o assunto. O silêncio, nesse caso, parece ser tão revelador quanto o vasto interesse, no caso feminino. Pode-se inferir que a atração pelo tema da puberdade feminina sugere a existência de um controle maior das mulheres, por sua natureza biológica. É na puberdade que a mulher passa a ter condições de gerar filhos, e essas condições se relacionam com o exercício da sexualidade. "A função social de procriadora exige o exercício desse controle de sua sexualidade. O poder sobre o corpo da mulher não deve ser exercido por ela mesma, na medida em que ele não lhe pertence, ele é propriedade virtual da comunidade" (Alves, 1980, p.259). E é principalmente sobre a procriação e o sexo que se montam os discursos médicos.

Anatomicamente, a jovem púbere constituía grande campo de interesse dos médicos. São diversas as descrições das mudanças ocorridas em seu corpo, tanto interna como externamente. Mais especificamente, há uma freqüência maior de descrições sobre as mudanças externas do que sobre as mudanças

internas (mudanças hormonais, por exemplo). O Dr. Pedro Soares destaca o desenvolvimento dos seios como

> ... o indício mais em evidência da jovem púbere (...) Crescem, desabrocham, salientam-se do busto.[10]

O seu colega Antônio Nascimento concorda e acrescenta, numa linguagem metafórica, uma citação de Coelho Neto:

> ... os seios desenvolvem-se, enrijam-se, bamboleiam; - dois botões de magnólia onde pousa um casal de abelhas rubras...[11]

Externamente, além dos seios, o corpo da menina começa a ganhar peso e contornos mais suaves:

> O tecido subcutâneo prolifera, disfarça cavidades aqui, abranda saliências ali, aviva contornos além, de modo a dar ao corpo da menina a graciosidade de linhas que caracteriza a plástica da mulher.[12]

> ... cristalizando-lhe a voz, aperfeiçoando-se as formas, aumentando-lhe o sentido físico, desenvolvendo-lhe os delicados membros pelo desenvolvimento da bacia, cobrindo-lhes de pelos o púbis, enquanto os grandes lábios de encontro um ao outro túmidos e espessos, fechando completamente a vulva, alargando-lhe a vagina e aumentando o útero, ela - a natureza - lhe dá acesso para a vida que os poetas lhe chama de amores.[13]

A preocupação com a descrição dessas mudanças sugere a tentativa de dar uma maior nitidez à linha divisória entre a fase de menina e o início da fase de moça. As mudanças anatômicas ocorridas nessa fase engendram as futuras características físicas das mulheres. A valorização de determinados tipos físicos femininos, vistos mais detalhadamente adiante na descrição da fase adulta das mulheres, já aparece nos discursos médicos sobre as adolescentes. Esses

revelam não somente um olhar puramente clínico sobre o corpo, mas deixam entrever que esse corpo também é objeto de desejo e fantasia.

Virar moça, ficar moça, são termos até hoje utilizados para informar o aparecimento da menstruação. Com a menarca, "... a sexualidade passa a ser visível através do sangue (...) é o momento de excelência da feminilidade, em que a menina deixa de ser um ente assexuado" (Alves, 1980, p.262). Entretanto, a menarca não registra, pelo menos para os médicos, tão nitidamente, a transformação em moça. É interessante observar os diversos conceitos trabalhados por médicos com referência a esse assunto. Para o Dr. Afrânio Jorge, existe uma diferença entre adolescência e mocidade. A adolescência é marcada pelo aparecimento da função menstrual, e a mocidade seria definida pela nubilidade, período em que a jovem estaria apta ao casamento.[14] Já o Dr. Joaquim Oliva Neto se refere genericamente a esse período destacando a possibilidade de a mulher poder "... preencher o papel da geração, que a eleva, que a nobilita e que a coloca em um mais alto grau da escala social"[15]. Para o Dr. Augusto Oliveira, a puberdade é marcada pelo aparecimento da menstruação, fato esse que varia de acordo com o meio e o clima, e que se daria, em média, aos 13 e 14 anos[16]. O Dr. Georgino Santos parece corroborar essa opinião:

> A puberdade é o alvorecer da aptidão funcional dos orgãos sexuais.[17]

Apesar de não deixar claro o que seria essa "aptidão funcional", ele parece, também, se referir ao surgimento da menstruação.

A maior parte dos médicos demonstra, realmente, valorizar a puberdade, relacionando-a com o início da possibilidade de a mulher procriar e,

logicamente, com o aparecimento da menstruação. Porém, essa opinião não é unânime. O Dr. Alício Queiroz, por exemplo, considera a puberdade como um momento, uma "época da vida" em que o organismo feminino se prepara para "... o desempenho perfeito das funções da geração.[18] Entretanto, segundo o médico, uma menina poderia se tornar fisiologicamente púbere sem, contudo, haver o "... aperfeiçoamento complementar correlato de órgãos ou de partes, sempre indispensável à função da maternidade."[19] Para ele, a puberdade comporta características que não se limitam à questão do aparecimento ou não da menstruação. A manifestação dos "atributos mulheris" é que seria o critério definidor da puberdade. Além de menstruada, a menina, para ser púbere, deveria ter um desenvolvimento físico compatível com a possibilidade de gerar e parir.

De qualquer modo, as diferentes opiniões que giram em torno da discussão sobre o início da puberdade e o surgimento da menstruação evidenciam o reconhecimento de que a jovem estava potencialmente apta a procriar. Esse fato se relacionava, para os médicos como para outras categorias sociais, com a preocupação de que essa aptidão se realizasse dentro da legitimidade, ou seja, dentro do casamento.

Além das mudanças físicas, a menina também sofria mudanças psicológicas no período da puberdade e da adolescência. Acentuam-se, nessa fase, a ternura, o afeto, que, como já foi visto, são sentimentos reconhecíveis, mesmo que de forma embrionária, na criança do sexo feminino. Por outro lado, essa época da vida requer uma maior atenção, pelo fato de as púberes e adolescentes tenderem a apresentar uma série de perturbações: melancolia, tristeza, tendência à solidão. É nessa fase que se esboçam o caráter, as afinidades e as inclinações.[20]

Os médicos parecem considerar esse período de transição para a vida adulta como um momento de dúvidas e apreensões. Essa transição, muitas vezes conturbada, poderia levar a jovem à neurastenia, à melancolia, à idéia de suicídio.[21] Já Afrânio Peixoto relata que:

> A eclosão da puberdade dá, às meninas uma tristeza passiva, nostálgica, mística, que determina exageros sentimentais pelas camaradas ou pelas mestras. As impressões moraes aí são tão vivas que, segundo uma estatística de HELLER, sobre quarenta suicídios de moças, trinta e cinco se dão durante a puberdade.[22]

Essas transformações estariam ligadas às modificações ocorridas no nível físico. A possibilidade da procriação desperta, na jovem, a consciência do final da vida infantil e o início da vida adulta, e abre possibilidade para a vivência de um novo sentimento: o amor.

Para os médicos, o amor da adolescente veste a roupagem de um amor ideal. O homem idealizado nos sonhos das jovens se distancia, em alguns casos, da realidade. Ela o vê como:

> ...um homem com asas, sem materialidade alguma (...); um ser todo amor e transporte.[23]

O jovem também sonha com o amor. Mas, em seu sonho, a figura feminina parece ser dotada de uma maior materialidade:

> Ele sonha com um ente que deve 'ser todo olhos e cabelos', cintura que abranja entre dois dedos, pés que devem mal pousar no chão, sorriso eterno iluminado por um clarão celeste, alma ardente como o fogo, inocência pura como a neve.[24]

Outros critérios eram utilizados pelo jovem para eleger a sua amada: a beleza, a meiguice, a virtude, a inteligência e, como não poderia deixar de ser, a virgindade.[25]

Não há, nas teses, referência quanto a partir de que idade o sentimento de amor começa a fazer parte da vida do rapaz. Em verdade, como se observou anteriormente, poucas são as referências à puberdade ou à adolescência masculina. Não se encontrou nenhum título, nas teses consultadas, que se refira especificamente a esse tema. Já com relação à jovem, o amor "platônico" ocorre cedo, a partir, geralmente, dos 12 anos. É o amor de virgem, puro, casto, sublime.

As considerações em torno do amor platônico da adolescente, adotado como um padrão moral, tendem a dessexualizar a jovem. Onde ficariam os desejos físicos nessas jovens já aptas fisicamente à procriação e, conseqüentemente, às relações sexuais? As denominadas "raparigas taradas" não seriam aquelas jovens cujos desejos se tornavam mais visíveis à sociedade? Numa literatura não médica, encontram-se referências aos interesses das jovens em namorar. Manoel Querino apresenta versos populares reveladores, numa sátira denominada "O baile da vizinha":

> Sai o velho [pai] e fala:
> Ora eu tenho duas filhas
> que só vivem na janela
> Por dizerem que é estilo
> De toda moça donzela.
>
> Não querem cozer nem rezar
> Nem assar um só peixinho
> Vivem só prá lá, prá cá
> Com recado e segredinho.[26]

Mesmo sendo donzelas, as moças dessa sátira já revelam, no cotidiano, o desejo de namorar, demonstrado pelo "mostrar-se na janela", "viver em recados e segredinhos". Esses tipos de atitudes eram socialmente reprováveis. A

argumentação em torno dessa reprovação tem por subsídio a defesa da moral e, sobretudo, da virgindade. Na voz do pai encontram-se os argumentos:

> Estais doida rapariga? Uma moça donzela querer saracotiar; em casa deveis estar socegada. Porque estas funções [teatro, salas de dança, missa de madrugada] não se acabam sem que haja barulhada.[27]

Vê-se que o amor para as jovens não era meramente sublime e imaterial. Na vida prática, no cotidiano, elas encontravam brechas para buscarem possíveis parceiros. É evidente, porém, que essas práticas deveriam variar de acordo com a classe social das jovens. Nem todas poderiam, freqüentar os teatros ou os bailes a que se refere o texto. As jovens das camadas mais pobres da população possivelmente encontravam seus pares em outros espaços.

Por fim, o amor sublime não poderia ser considerado como prática de todas as jovens; nas "raparigas taradas", onde o amor estaria revestido de uma conotação sexual muito forte, o amor casto estaria em segundo plano. Essa, contudo, não era a considerada a regra, pois acreditava-se que a sensualidade na mulher aparecia tardiamente[28]. Pelo menos assim pensavam os médicos.

Nos discursos médicos, a passagem da adolescência para a fase adulta, as mudanças na estrutura física ou psicológica femininas perdem a relevância diante de um outro fato mais importante para a vida da mulher: o casamento. Esse é o marco que separa a condição de moça da de mulher. Branca Moreira Alves propõe, de forma um tanto simplista , que "O ser humano 'mulher' deve se encaixar em um dos três modelos: virgem - mãe -puta". (Alves, 1980, p.259). Apesar de não considerarmos esses modelos de uma forma estanque e rígida, eles são úteis na análise dos discursos médicos. O modelo de mãe parece

ser o privilegiado pelos médicos nas discussões sobre a fase adulta do ciclo de vida feminino. Entretanto, antes de considerar com mais profundidade esse modelo - em que a mulher exerceria legitimamente a sua sexualidade através do casamento e em função da reprodução da espécie - faremos algumas considerações em torno do modelo da virgem.

Thales de Azevedo, no livro *Namoro à antiga*, descreve a existência de uma acirrada tentativa de controle do namoro por parte, principalmente, da família da moça. Esse controle visava sobretudo a preservar-lhe a honra, a castidade e a reputação. Honra, castidade e reputação, em última instância, eram valores materializados na virgindade. Ser virgem, possuir um hímen intacto, era tido como um "... supremo bem de troca para o matrimônio da família burguesa" (Azevedo, 1975 , p.24). Aqui caberia perguntar como a virgindade era vista pelas camadas mais baixas da população.

A associação da virgindade com a possibilidade de a mulher conseguir um casamento legítimo há muito se constituía numa idéia que permeava a sociedade brasileira. Com base sobretudo na pregação da Igreja Católica, o valor 'virgindade' parece ter extrapolado os cânones meramente moralistas para tornar-se uma "necessidade" para as mulheres. Mulheres não virgens, antes do casamento, tinham o seu valor extremamente reduzido, no que tangia à possibilidade de contrair um futuro matrimônio e mesmo de serem respeitadas no ambiente social em que viviam. As mulheres das camadas mais pobres da população pareciam ter consciência desse fato. Numa 'chula' em que se descreve um rapaz cortejando acintosamente uma moça, no final ela responde:

Moço me deixe

Não seja imprudente
O senhor o que quer
É enganar a gente.[29]

"Enganar", "fazer mal", "se aproveitar", eram sinônimos de tentativas de se "avançar o sinal" no namoro, colocando em risco a castidade e a virgindade. Para os homens, a virgindade era muito valorizada. Manoel Pessoa da Silva, em meados do século XIX, inquiria:

Respondo a esta questão:
Que valia tem aquela
Que vive sem ser donzela
Sempre com luxo e brazão?[30]

Thales de Azevedo também tece comentários sobre o valor da virgindade feminina para os homens. Conta-nos que noivos e namorados muitas vezes rompiam o compromisso com suas parceiras pelo fato de elas terem concordado em manter relações sexuais com eles. Azevedo ressalta que, para os homens, isto se constituía em grave fato, na medida em que poderia sugerir "... um indício de experiências anteriores não confessadas ou, pelo menos, de 'facilidade em oferecer-se' e de prevaricar no casamento" (Azevedo, 1975, p.37). O medo de constituir casamento com uma mulher que já possuía experiência sexual anterior, bem como uma mulher que se deixava levar pelo desejo ou apelos sexuais, era comum entre os homens. Esse tipo de mulher não se enquadrava nos padrões vigentes de moralidade e de recato, e assustava seus parceiros pelo fato de manifestarem sua sexualidade fora desses padrões.

Recato, castidade e virgindade, entretanto, deveriam estar a serviço de um certo jogo de sedução, no qual a mulher se insinuava para o homem sem se auto-desvalorizar dentro do mercado de casamentos. A jovem deveria "...

enquanto reprime o exercício de sua sexualidade, mostrar-se sensual na própria atitude de recato, a fim de atrair os homens" (Alves, 1980, p.268). No jogo de agenciamento de casamentos, a díade pureza/atração deveria existir de forma equilibrada.

Na fase do namoro, o jogo de sedução incluía a utilização de mecanismos que facilitassem "... a exibição recíproca de atributos e sinais de *status,* de qualidades pessoais e estados de emoção, de disposições psicológicas, de gostos, de maneiras...". Essa exibição dos atributos físicos visava chamar a atenção dos possíveis parceiros, através de determinadas qualidades do corpo. Realçar características corporais significava levar em conta "... as expressões faciais e corpóreas, o penteado, os gestos, o ritmo e o estilo da marcha, da postura, do sentar-se assim como os elementos artificiais acrescentados - a pintura facial, o vestuário, os perfumes, os adornos" (Azevedo, 1975, p.11-12).

Os aspectos que valorizavam determinado indivíduo no jogo de sedução eram diferentes para homens e mulheres. O homem escolhia sua parceira baseado principalmente em determinados atributos físicos que a distinguissem como uma mulher 'bela'. Beleza é um termo de significado relativo e culturalmente dado, que, no período estudado, constituía um elemento fundamental para os homens. Mas, o que diferenciava uma mulher "feia" de uma mulher "bonita"? Indicações disso podem ser vislumbradas no verso abaixo:

> Casa de palha é mulambo,
> se eu fosse o fogo queimava.
> Mulher alta, magra e feia
> Se eu fosse a morte matava.[31]

Colocam-se, nesse verso, mulheres altas e magras no mesmo patamar das mulheres feias, como se os atributos de umas e outras se equivalessem. Por outro lado, encontra-se, em outros textos, a tendência de se "valorizar", pelo menos no que concerne aos atributos físicos, as morenas e as mulatas. Antônio Vianna conta o caso do pregoeiro que fora traído por sua companheira, depois de ter-lhe sido extremamente dedicado. Assim, ele descreve essa mulher:

> Uma criatura nova, morena e roliça, atraente e, como todas as sereias, pérfida.[32]

A idade, substanciada pelo adjetivo "nova", a cor da pele "morena", o aspecto físico "roliça" indicam aí um tipo de mulher atraente. Numa 'chula', apresentada por Manoel Querino, encontramos novas referências a tipos de beleza femininos:

> Quando vejo da mulata
> Seus reverendos brasões
> Cabelos pretos e finos
> Largos, chatos cadeirões
>
> Eu fico todo rendido
> Já cativo da paixão
> Perco todos os sentidos
> Não fico, mais gente, não.[33]

Neste caso, a beleza exaltada é a da mulata; "cabelos pretos e finos", "largos, chatos cadeirões", são atributos apreciados pelo autor da "chula". Mais adiante, ele acrescenta outros: "dentes de prata", "bigodinho cor de pássaro azulado", "pomos de Venus", "finas vestes", "braços feito a torno", "cintura de matar". Através desses atributos, quase que se pode, sem muito esforço, visualizar a mulher aí descrita. A beleza e a sensualidade da mulata estariam registradas através de características de seu próprio corpo.

A atração, tendo como referência a cor da pele, parece ter sido bastante difundida na Salvador do período estudado. Descreve Querino que, nas principais festas religiosas ocorridas na cidade:

> ...era um gosto ver as mulatas dengosas e as crioulas chimbantes como se apresentavam em grande gala"[34]

Ou, ainda, como observa Antônio Viana com admiração:

> As crioulas. As mulatas de camisa de renda, muitas anáguas e chinelas castanholantes no meio do pé, seguras no dedo mínimo.[35]

Não se pode esquecer que as morenas, as mulatas e as crioulas deviam predominar na paisagem social de Salvador. Por outro lado, essas mulheres faziam parte das camadas mais pobres da população, fugindo, não raramente, aos estereótipos da mulher ideal: esposa e mãe. Entretanto, para essas mulheres, tanto quanto para as mulheres dos setores mais abastados, serem valorizadas pelos homens parecia ser fundamental. Um exemplo disso era a predisposição que tinham em se enfeitar e em buscar estar próximas aos ditames da moda. É ainda Antônio Viana que mostra que o ato de se enfeitar independia, grosso modo, da classe social. Eis um diálogo interessante:

> - Negra Lourença quem te deu peça de bico?
> - Foi um moço, de nome Nhô Chico.
> - Negra Lourença vais para a Correção.
> - Seu moço me dê bolo, não me prenda não.
> Se eu roubei o bico foi por "precisão".
> Prá botar na saia, prá fazer balão.[36]

A negra Lourença roubou o bico para poder enfeitar a roupa. Como ela, de um modo geral, as mulheres preocupavam-se com parecer belas, atraentes. Queixa-se

Aloysio de Carvalho Filho que a moda exercia um poder tão grande sobre a mulher que a transformou "...em um cofre dourado de doenças e deformações".[37]

A preocupação feminina com a beleza não era mero capricho da vaidade. Um certo padrão de beleza influenciava os homens no momento de escolherem suas companheiras. Afranio Peixoto comenta que os homens "...raramente amam o feio: só quando não têm o bonito."[38] Já as mulheres não se importavam com a beleza dos seus companheiros; para elas já bastava que fossem homens.[39] A beleza na mulher despertava a cobiça dos homens e lhes dava mais trabalho na defesa da virtude. Entretanto, as mulheres preferiam o incômodo de serem bonitas[40], desde que esse incômodo lhes facultasse melhores possibilidades no agenciamento de casamentos.

Como observamos acima, a importância dada ao casamento era aspecto de relevância não apenas para as próprias mulheres; os médicos também discutem esse assunto. Nos textos médicos, de forma geral, aparece a idéia de que o que diferencia a moça da mulher é o casamento.[41] É interessante observar como o Dr. Manoel D'Oliveira se refere a essa passagem:

> Ei'la noiva. É o céu de sua vida! Olha o pretérito num sorriso, o presente em extase e o futuro... Ah! e o futuro, as vezes, numa lágrima...[42]

Há aí a idéia de que o casamento representa não só uma mudança social para as mulheres, mas também uma mudança psicológica. Segundo Thales de Azevedo, na Bahia do século XIX, as mulheres casavam em média com 24 anos, e os casamentos aos 15 anos e antes dos 20 eram pouco freqüentes. Já os homens casavam em média com 29 anos e geralmente eram em torno de cinco anos mais velhos que suas esposas (Azevedo, 1975, p.27).

Para as mulheres, o casamento marcaria a definição de suas identidades sexuais. A passagem da 'moça' para a 'mulher' é definida por Branca Moreira Alves como a transformação "... daquilo que ainda não se definiu para o que está completo" (Alves, 1980, p.271). Essa passagem teria por marco o defloramento, a perda da virgindade, ocorrida dentro de um parâmetro moralmente aceito - o casamento legalmente constituído. A importância do casamento para as mulheres era também reconhecida pelos homens. Joaquim Costa observa que:

> ... a história demonstra que em todos os séculos a mulher adquire importância, segurança e dignidade à medida que o casamento se forma, engrandece e consolida-se.[43]

Certas práticas do mundo feminino sugerem que, em geral, também para as mulheres em geral, o casamento representava *status*, segurança e dignidade. Registram-se fatos, por exemplo, a respeito de mulheres que costuravam as bainhas da saia do Menino Jesus e o retiravam dos braços de Santo Antônio para resolverem pendências amorosas. Já outras mergulhavam a imagem de Santo Antônio em um poço, até que seus pedidos fossem atendidos.[44] Lembra-se aí a imagem popular de Santo Antônio como um santo casamenteiro. Os apelos feitos a ele reforçam a idéia de que o casamento se constituía, para a mulher, como algo realmente almejado.

O casamento representava a presença, na vida da mulher, de uma figura masculina. A falta desse elemento masculino, pela viuvez, por exemplo, rebaixava novamente o *status* feminino, causando, muitas vezes, medo e insegurança. Antônio Vianna conta que, quando ele era menino, armou uma fogueirinha no quintal, na véspera de São João. Sua mãe, quando o viu, reagiu da seguinte forma:

> Toma! ...isso é para não agourares ninguém!! ...Tu viste, aqui, alguma viúva para fazeres fogueira na intenção do teu santo?[45]

O medo da viuvez, da perda do homem, deveria estar em grande medida relacionado com a questão econômica. Mulheres sós teriam que gerenciar suas casas e, muitas vezes, sustentá-las. Este parece ter sido o caso da "viúva frescalhona" que, acompanhada de uma criança, se fingia de cega para conseguir dinheiro.[46] A imagem estereotipada da viúva colaborava com a valorização do papel da mulher casada e mãe.

Por fim, a importância do casamento estava intimamente ligada à possibilidade do exercício de uma maternidade controlada e da consolidação do surgimento de uma prole legítima. Não é de se estranhar que era pela função da procriação que os discursos médicos mais atingem as mulheres. Essa função é novamente referida quanto às mulheres velhas.

A velhice, nas mulheres, aparecia cercada de conotações diversas. Hildegardes Vianna descreve muito bem o relativismo do termo, ao afirmar que, em verdade, não havia uma idade ou período que necessariamente determinasse o ser ou tornar-se velha. Questiona essa autora quando realmente começa a velhice para as mulheres e chega à conclusão de que essa questão é de difícil determinação. Relaciona, então, um conjunto de possibilidades de "ser velha":

> Velha era a moça que casava cedo e tinha de tomar assento no comportamento. Se cedo tinha filhos, cedo se tornaria avó, se possível antes dos quarenta anos. Quem era avó era velha. Velha era a moça que não casava cedo e passava dos vinte e cinco anos sem maiores esperanças. Velha era a viúva jovem a quem negavam o direito de viver a sua vida. Velha era a mulher que se tornava independente, abraçando uma profissão, tendo de agir

> com exagerada austeridade para demonstrar seu caráter impoluto(Vianna, 1994, p.129).

Para os médicos, era a menopausa que determinava o fim da vida adulta e o início da velhice para as mulheres. Muitas vezes, a menopausa cercava-se de um caráter próximo da doença, marcada pela perda da sexualidade e uma conseqüente perda do "valor" de mulher. (Alves, 1980,p.286) A perda desse valor aparece nos discursos médicos. Argumenta-se, em primeiro lugar, que, pela "atrofia" que ocorre nos órgãos genitais, o exercício da sexualidade sadia - aquela voltada estritamente para a procriação - perde o sentido. O Dr. Antônio Nascimento é categórico nesse ponto:

> A ausência de menstruação, da ovulação e da secreção interna ovariana não é mais do que a suspensão da vida sexual feminina.[47]

A "suspensão da vida sexual feminina" se dava pelo fato de a mulher não poder mais procriar estando as suas regras suspensas. Além do fim da atividade sexual, a menopausa era associada à doença, velhice, à feiúra. (Alves, 1980, p.285). A desvalorização da mulher de idade mais avançada não aparecia tão somente nas falas médicas. Manoel Querino transcreve um samba em que se destacou a seguinte passagem:

> Prá dor de dente,
> Cocada:
> Prá indigestão,
> Feijoada:
> Mulher velha na Bahia,
> Seu fosse a morte
> Matava.[48]

Vê-se aí a estigmatização da velhice. Os médicos também concordavam com a idéia de que a menopausa atinge o corpo feminino através da perda dos atrativos físicos. Seu corpo se modifica, sua vaidade é atingida, aparecem os cabelos brancos "...um dos maiores inimigos do sexo feminino."[49]

De acordo com os médicos, na menopausa, a mulher pode dar-se, por vezes, aos nervos, à irritabilidade e mesmo a "impulsões conscientes ao homicídio, ao incêndio e ao suicídio." Não é por acaso que o fim do ciclo reprodutor marcava a chamada "idade crítica" da mulher.[50] Refere-se, de forma interessante, a essa "idade critica" o Dr. Antonio Nascimento, ao relacionar esse período da vida feminina com a figura da sogra, de:

> ... gênio irreconciliável, exasperado, que se torna felino e até mesmo um tanto ofídico!!![51]

Aliás, a sogra também é objeto de análise para Afrânio Peixoto. Assim ele a descreve:

> A sogra ou solteirona velha, de fala rude, pelo no rosto, mandonas, revelam, finalmente, sua já não completamente dissimulada, masculinidade...[52]

Adiante, ele desenvolve a idéia de que a velhice tornava velhos e velhas indistintos, afirmando que aí "...não há mais sexos""[53]. Nesse caso, velhos e crianças são tidos como semelhantes. Para as mulheres, essa suposta perda de uma identificação do seu papel sexual, através da perda do sangue menstruai, implicava a idéia de diminuição social.

Na análise da evolução das características de cada fase da vida feminina, tais como aparecem nos escritos médicos, percebe-se que o ser mulher identificava-se com a possibilidade do exercício ativo de uma sexualidade tida como

saudável. Desconsiderando as realidades distintas e a diversidade de tipos femininos, os médicos insistiam em enaltecer o modelo da esposa-mãe, valorizando, por conseguinte, uma minoria de mulheres, no período da vida feminina em que estavam aptas a desempenhar essas funções. Associada a esse modelo observa-se a valorização da moça virgem e recatada, futura "mãe higiênica". O afastamento em relação a este padrão levava à desvalorização social da mulher e tinha na prostituta o último estágio da decadência feminina.

NOTAS

1. AMMS., Manoel D'OLIVEIRA. *Pysicoses do puerperio*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1921. p.1.
2. AMMS. Antonio Ribeiro GONÇALVES,. *Menores delinquentes*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1902.p. 36.
3. D'OLIVEIRA. Op. Cit. p.1.
4. Ibid. p.1.
5. Ibid. Ibid.
6. GONÇALVES, Op. Cit. p.32.
7. OLIVEIRA. Op. Cit. p. 29.
8. BFE. Aloysio de CARVALHO FILHO. *Influencia da mulher na evolução da Medicina*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1933. p.19.
9. Ver Jurandir Costa, "Ordem médica e norma familial" e Guaraci Souza, "Procriação intensa na Bahia: uma 'naturalidade' socialmente construída".
10. AMMS. Pedro de A Olinda SOARES. *A puberdade na mulher.* Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1913. p. 9.
11. AMMS. Antonio Monteiro NASCIMENTO. *Da ettiologia e therapeutica das amenoérhéas*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, 1915.p. 6.

12. Ibid. p.11.
13. D'OLIVEIRA. Op. Cit. p.07.
14.AMMS. Afranio de Araujo JORGE. *A puberdade na mulher*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1905, p. 12.
15. AMMS. Joaquim Vidal OLIVA NETTO,. *Da inevitabilidade do abortamento*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1914. p.2.
16. AMMS. Augusto Oliveira dos SANTOS. *Syndrome menstruo-priva*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1923. p. 11.
17. AMMS. Georgino Paulino dos SANTOS. *Syndrome menstruo-priva.* Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1923. p.11.
18. .AMMS. Alicio Peltier de QUEIROZ.. Breves con*siderações sobre a Phisiologia da puberdade na mulher*. Tese de doutoramento apresentada *à* Faculdade de Medicina da Bahia em 1927.p.3.
19. Ibid. p. 3
20. JORGE. Op. Cit. p.40
21. Ibid. p.44.
22. BFE. Afrânio PEIXOTO. *A educação da mulher*. São Paulo, Nacional, 1936. p.146.
23.JORGE. Op. Cit. p.30 e 1.
24. Ibid. p.31.
25. AMMS. Galdino de CASTRO. *Das ilusões sociais*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1912, p.66.
26. BFE. Manoel QUERINO. *A Bahia de Outr'ora, vultos e factos populares*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1922. p.12.
27. Ibid. p.14.
28. CASTRO. Op. Cit. p.66.
29. QUERINO. Op. Cit. p.172.
30. Ibid. p.286.
31. Ibid. p.225.
32. BFE. Antonio VIANNA. Crônicas da Bahia. Salvador, CEB, s.d. p.32
33. QUERINO. Op. Cit. p.129-30.

34. Ibid. p.173.
35. VIANNA. Op. Cit. p. 45.
36. Ibid. p.44.
37.CARVALHO FILHO. Op. Cit. p.19.
38. PEIXOTO. Op. Cit. P.125.
39. Ibid. p.125.
40. AMMS. Arlindo FRAGOSO. *O espirito... dos outros. Chronicas modernas*. Bahia, Imprensa Official do Estado, 1917. p.462.
41. D'OLIVEIRA. Op. Cit. p.15.
42. Ibid. p. 1.
43. BFE. Joaquim COSTA. *O divorcio, o catolicismo e a mulher*. Rio de Janeiro, s.e., 1902. p.09.
44. VIANA. Op. Cit. P.68.
45. Ibid. p.83.
46. ibid. p.100.
47. NASCIMENTO. Op. Cit. p.16.
48. QUERINO. Op. Cit. p.225.
49. AMMS. Antonio Monteiro NASCIMENTO. Op. Cit. P.01.
50. Thaies de AZEVEDO. Fibromyomas do utero. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia em 1927. p.21.
51. NASCIMENTO. Op.Cit. p. 26.
52. NASCIMENTO, Op. Cit., p.26.
53. PEIXOTO, Op. Cit. p. 121.
54. Ibid. p. 121.

4.MÉDICOS, JURISTAS E O PROBLEMA DA SEXUALIDADE FEMININA

Investigar os discursos dominantes sobre a sexualidade pode parecer, a princípio, tarefa fácil, na medida em que proliferam situações em que eles se manifestam. Os textos médicos, os textos jurídicos, entre eles a legislação penal e civil, os jornais, romances de época etc. podem ser utilizados como fontes para o estudo deste tema. Entretanto, quando procuramos uma compreensão mais profunda do conceito de sexualidade, como estando relacionado não somente ao ato sexual propriamente dito, mas aos usos que se pode dar ao corpo nas suas expressões de desejo - entendido, aqui, como passível de inúmeras formas de manifestação - percebemos o quanto essa área era tratada como pouco relevante e obscura[1]. Os textos médicos e jurídicos, utilizados como fontes deste capítulo, comprovam essa idéia.

As noções correntes sobre a sexualidade feminina, no período estudado, constituem uma questão particularmente complexa. Quase todas as falas que abordam esse tema se revestem de idéias moralizantes, que perpassam um discurso que tentava ser socialmente dominante, mesmo que a prática da vida cotidiana das mulheres muitas vezes indicasse a existência de outros valores, que nem sempre coadunavam com as idéias mais difundidas sobre o assunto.

Os médicos, ao abordarem a sexualidade, tendem a limitá-la ao ato sexual e aos comportamentos que se deveria ter diante dele. O ato sexual era tido como uma prática necessária para garantir a perpetuação da espécie. Isto se dava

na natureza, com os animais, e deveria se repetir na espécie humana. De acordo com Jurandir Freire Costa, a Medicina ao fundamentar-se centralmente nos princípios do higienismo, reprimia todo prazer "gratuito e irresponsável", ao mesmo tempo em que exaltava a sexualidade conjugal; "Do bom desempenho sexual dos cônjuges dependia a saúde dos filhos, a moralidade da família e o progresso populacional da nação" (Costa, 1989, p.227-9). O prazer não era tido como objetivo da união sexual, mas como um meio utilizado pela natureza para atingir um dado fim.[2]

Outras situações que levassem à utilização do corpo somente em função da "satisfação" sexual eram tidas como atitudes desviantes do ponto de vista moral. A masturbação, por exemplo, por se constituir numa prática isolada e solitária, era tida como um comportamento desviante, um "... perigo avassalador para a saúde física, moral e intelectual dos jovens". Conter essa prática era necessário para o bom funcionamento do corpo e da saúde de crianças e adultos, além de prevenir um futuro "adulto débil, sujeito a abortos e esterilidade" (Costa, 1989, p.187-92). A masturbação feminina, especialmente, quase não era abordada pelos médicos e, quando referida, era tratada como uma prática anormal e perigosa. Observava-se que mulheres que se davam a práticas masturbatórias podiam causar inflamações no hímen, que, apesar de intacto, ficava com a cor branco-acinzentada[3]. A utilização do clitóris para obtenção do prazer era condenada[4] e considerava-se que essa prática também podia gerar problemas físicos, como inflamações.

A busca do prazer poderia fazer ainda com que mulheres ou seus parceiros se utilizassem de corpos estranhos para penetração na vagina. Essa

possibilidade não aparece de forma direta nas teses médicas. Há apenas uma referência específica a tal ato, embora praticado por um homem, e não pela própria mulher. O assunto é tratado pelo médico como uma ilustração de casos de atentado ao pudor, e por ele descrita da seguinte maneira:

> O onanismo praticado com corpos estranhos, tais como agulhas, gargalos de garrafa, abridor de luvas, etc., pode trazer acidentes, porém quase nunca rompe o hímen. Não se dá o mesmo nos atentados ao pudor cometidos com o dedo nos quais o criminoso, na introdução brutal do dedo, dilacera o hímen.[5]

Não só a masturbação era vista como ato desviante do objetivo fundamental do sexo - a procriação. Quaisquer outros tipos de situações vivenciadas pelos casais, que fugissem de um determinado estereótipo de normalidade, eram objeto de críticas. Sobre o lesbianismo, não encontramos nenhuma referência nas teses médicas. *Nas Memórias médico-legaes e parecer legislativo*"(1937) da autoria de José Rodrigues da Costa Doria, encontramos uma referência à relação sexual entre mulheres. O autor se reporta a observações feitas quanto aos efeitos das drogas, sobretudo a maconha, sobre a libido feminina. Afirma, nesse trabalho, que as prostitutas:

> ... que as vezes se dão ao vício, excitadas pela droga, quando fumam em sociedade, entregam-se ao deboche com furor, e praticam entre elas o tribalismo ou amor lésbico."[6]

O sexo oral também é praticamente ignorado nas falas médicas. A única referência encontrada revela a situação de uma mulher que, sendo portadora de elefantíase na vulva, atribuiu a causa de sua doença ao hábito que seu amante tinha de "lhe excitar com a língua o gozo sexual". O médico que observa esse caso concorda com esse argumento, acrescentando que todos os "excessos sexuais" se

constituem em causadores de moléstias. Com relação à prática especifica do sexo oral, ele acrescenta que:

> ... deturpando os meios de provocar os prazeres carnais traumatizam a vulva criando assim um 'locusminoris resistencie' onde penetram os germes causadores da moléstia.[7]

Uma outra situação, mencionada por Marta Esteves e Sueann Caulfield, em sua análise das idéias sobre virgindade no discurso jurídico e popular no Rio de Janeiro, nesse mesmo período, demonstra que existia uma idéia convencionada sobre a posição da mulher durante o ato sexual. A mulher deveria ser passiva e se deixar possuir, principalmente na primeira relação sexual. As autoras investigam o caso de um processo de defloramento cuja denuncia foi rejeitada pelo juiz, pelo fato de a cópula não ter se dado na posição correta, convencional - "... o acusado estava sentado numa cadeira e a ofendida de frente, em pé" (Esteves e Caulfield, p. 37-8).

As relações sexuais, principalmente a primeira, deviam ser para a mulher uma situação muito mais de dor, de vergonha, que de prazer e satisfação. Termos como "submeter-se ao compromisso", "entregar-se ao jugo", "ser possuída", entre outras, eram correntes. O Dr. Adalberto Nazareth descreve assim a primeira relação sexual de uma mulher:

> E seu coração frágil e pequenino, sincero como nunca, como sua alma, também padece modificando seu ritmo para mais ou para menos conforme a sensação experimentada. E a proporção que os atos vão se sucedendo, naquele 1º encontro com o ser que a possui, a mulher vai sentindo uma nova modalidade que a eletriza, a exalta, para depois abatê-la aniquilá-la.[8]

A primeira relação sexual de uma mulher deveria reforçar o estereótipo feminino de fragilidade, passividade e submissão ao sexo oposto. O momento em que a

rapariga perdia a virgindade significava, de certa forma, um rito de passagem da vida de jovem para a vida de mulher. Isso implicava uma mudança de *status* e a incorporação de novas responsabilidades.[9] Se, quando ainda virgem, a mulher tinha que preservar a sua honra e esta, do ponto de vista físico, tinha como critério a presença de um hímen intacto, após o defloramento ela deveria preservar essa mesma honra, agora através de determinados comportamentos e condutas. Entre esses comportamentos, destacava-se a monogamia, tratada como uma característica marcante da natureza feminina. Enquanto solteira, a mulher deveria permanecer virgem; depois de casada, ela deveria permanecer monogâmica. Essa era considerada uma característica tão marcante do universo feminino, que, segundo o Dr. José Doria, até entre as prostitutas havia uma predileção por um dos amantes, que lhes satisfazia os prazeres que com os outros não encontravam.[10]

A questão da relação entre virgindade e moralidade era antiga e não se resumia a uma preocupação meramente médica. Ela era também uma temática importante nos discursos jurídicos, principalmente quando tratavam de situações que envolvessem raptos, defloramentos e estupros. Médicos e juristas se envolviam nas discussões sobre a virgindade, nos processos de defloramento e estupro, que requisitassem um exame de corpo de delito feito nas vítimas. As concepções médica e jurídica em torno da virgindade feminina possuem muitos pontos em comum.

Para os médicos, a virgindade era sinônimo de pureza e honra. Conservá-la, apesar dos "obstáculos" e dos "costumes atuais", tais como a moda, a dança e o feminismo, era uma tarefa a ser cumprida pela virgem[11]. A conservação da virgindade feminina, representada pela presença de um hímen intacto, ao

contrário da masculina, era requisito de avaliação da jovem, tanto no plano moral, em geral, quanto no mercado de casamentos. O Dr. Galdino de Castro alertava que "...a membrana hímen goza de alto valor moral", e chamava a atenção dos pais de crianças nascidas sem hímen, que logo deveriam procurar respaldar tal fato com documentos médicos.[12] O alto conceito da virgindade entre os médicos os levava a também se posicionarem com relação à sua perda.

A perda da virgindade por mulheres solteiras poderia se dar pela sedução de algum rapaz que, através de falsas promessas de casamento, conseguia o seu intento. Esta era uma prática já antiga, utilizada pelos homens, de forma a "seduzirem" suas parceiras, levá-las a aceitarem manter relações sexuais sem, contudo, possuírem compromissos socialmente explícitos. No jogo da sedução, além das promessas de casamento, apareciam como causas outras os carinhos, afagos, cartas e bilhetes de amor, etc.[13] A promessa de casamento era a argumentação mais utilizada pelas próprias mulheres e aceita, muitas vezes, por médicos e juristas.[14] O Sr. Jorge Doria advertia que, contra os enleios da sedução, deve a mulher ser advertida das desgraças que sofre uma "mulher perdida", infundindo-lhe:

> ... o amor ao trabalho, a indiferença pelo luxo e pela vaidade, a abstenção de certos divertimentos estimulantes e em absoluto das bebidas alcoolicas, que são a causa frequente de conseções fataes.[15]

A discussão sobre a perda da virgindade, quando desembocava na constituição de um processo, fazia com que médicos e juristas se preocupassem com uma caracterização o mais precisa possível dos elementos que envolviam tal fato. Ficava a cargo dos médicos descreverem fisicamente a mulher que perdera a

virgindade. Nela, expressamente em seu corpo, ficavam marcas que não se resumiam ao mero rompimento do hímen. O Dr. Euphrasio José Rodrigues Joviniano Costa, em 1895, afirmava que:

> A presença da membrana hímen, que os antigos julgavam que era sinal capital, não é mais do que um sinal de probabilidade, que não tem valor senão com o concurso de outros sinais importantes.[16]

Esses "sinais importantes", que indicavam um defloramento já antigo, eram a flacidez dos seios, a falta de irritabilidade e a dilatação da vagina, etc. Além disso, havia os denominados "sinais morais": o desdobramento da linguagem, a tonalidade da voz, a falta de pudor, entre outros.[17] Os sinais ou vestígios que indicassem defloramento deveriam ser encontrados na própria mulher, já que ela poderia simular um defloramento recente manchando lençóis e roupas com "... sangue menstrual, mucus, catarro, solução de carmim, e outras substâncias que simulem o sangue ou esperma."[18]

Como sugerido acima, medicina e direito se aproximavam no interesse pelo defloramento, nas perícias médico-legais. O Código Processual Baiano, decreto n.º 1572, de 6 de setembro de 1916, afirmava, em parágrafo único, que "... poderão ser incumbidas dos exames médicos-legaes pessoas entendidas e de bom senso."[19]. Contra essa lei se levantou o Dr. Aristóbulo Cardoso Gomes:

> Na sua maioria, os próprios médicos se enganam; e se os médicos se enganam, os entendidos e de bom senso ignoram a anatomia das membranas.[20]

Além do desconhecimento anatômico da membranas, dever-se-ia se levar em conta que um leigo desconhecia outros signos indicadores do defloramento, tais como o exame das partes sexuais, das mamas e das vestes com que andavam os envolvidos, na ocasião do ato sexual. Ignoravam, ainda, a parte técnica do exame;

a mesa onde deveria ser colocada a examinada, a posição das pernas na hora do exame, a análise da coloração da vulva, da dilatação do hímen, etc. Sobretudo, os "entendidos e de bom senso" ignoravam a ética profissional.[21]

A discussão em torno de quem deveria realizar a perícia nos casos de defloramento, na argumentação de Dr. Aristóbulo Gomes, demonstra a preocupação com a demarcação desse procedimento como exclusivo da área de médicos, onde não caberia a intervenção de leigos. Lília Schwarcz, estudando o problema das abordagens à questão racial no mesmo período, observa que o auxílio profissional do médico era considerado relevante mas, dentro dos processos constituídos, a primazia dos juristas era garantida (Schwarcz, 1993, p.179). A crítica do médico Aristóbulo Gomes ao artigo 224 do Código Processual Baiano tenta demonstrar que cabia aos médicos, e somente a eles, o direito á análise do corpo da ofendida, e mesmo à análise de seu caráter moral. Ao Direito deveria estar reservado o bom andamento processual, e a Medicina contribuía para isso, na medida em que aprofundava os estudos e pesquisas na área da medicina-legal. No intento de tornar o exame de corpo de delito o mais "científico" possível, elaborou-se um formulário que fazia parte do laudo de defloramento e que continha uma série de itens a respeito da vida da ofendida. Esses quesitos, porém, eram determinados pelo juiz e não pelos próprios médicos, e consistiam em: nome, idade, cor, raça, lugar de nascimento, residência, tempo de residência, ocupação, informações sobre as circunstâncias do fato, intervalo entre a ofensa e o exame.[22] Grande parte dos dados requisitados pelo juiz já faziam parte do corpo do próprio processo, do interrogatório das partes e das testemunhas. O laudo buscava, sobretudo, alcançar um bom padrão técnico. O Dr. Edgar de Alcantara Taveiro faz menção à existência

de um arquivo organizado dos exames de defloramento e atentado ao pudor, no Instituto Nina Rodrigues.[23] Na Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, relativa ao ano de 1924, encontramos uma série de informações sobre os crimes de defloramento e estupros, ocorridos naquele ano:

DEFLORAMENTOS:

NÚMERO SEGUNDO OS MESES											
J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
17	13	05	10	24	08	09	12	14	22	10	15

NÚMERO SEGUNDO AS RAÇAS	
BRANCA	26
MESTIÇA	93
PRETA	39

NÚMERO SEGUNDO A NACIONALIDADE	
BRASILEIRA	158

NÚMERO SEGUNDO OS RESULTADOS	
POSITIVO	110
NEGATIVO	48

ESTUPROS:

NÚMERO SEGUNDO OS MESES	
SETEMBRO	01
OUTUBRO	01

NÚMERO SEGUNDO AS RAÇAS	
MESTIÇA	01
PRETA	01

NÚMERO SEGUNDO A NACIONALIDADE	
BRASILEIRA	02

NÚMERO SEGUNDO O RESULTADO	
POSITIVO	02

Esses resultados estatísticos foram fruto do trabalho realizado pelo Serviço Médico-Legal do Estado da Bahia, no ano de 1924.[24] Apesar de não termos tido acesso a resultados semelhantes para outros anos, o que possibilitaria uma análise comparativa, podemos fazer algumas observações. Em primeiro lugar, tanto para os casos de estupro, como para os de defloramento, os números computados pelo

Serviço Médico-Legal não deviam refletir a realidade social. O médico Lindolfo Monteiro afirmava, em 1927, que:

> "... a julgar pelo número de defloramentos entre nós, é de admirar as cadeias não estarem abarrotadas de criminosos desta espécie. Não sabemos a verdadeira causa desse vazio - se o casamento, se a 'justiça dos injustos."[25]

Nos casos de defloramento, a situação geralmente era resolvida entre as partes interessadas, antes de cair em domínio público, não se chegando a necessitar do auxílio do Serviço Médico-Legal. Thales de Azevedo observa que, nos casos de defloramento e gravidez, a solução culminava no casamento, logo após a denúncia do ocorrido, "... por exigência da família, ou por sentença judicial por ela provocada. Muitos desses casamentos, quando não desejados pelo par ou, ao menos, pelo namorado, têm o caráter punitivo e respaldador da honra poluída, de tal maneira que os cônjuges nem sempre passam a viver juntos..." (Azevedo, 1975, p.24). Por outro lado, a diferença numérica entre os crimes de defloramento (158) e os crimes de estupro (2) revela que, de algum modo, a denúncia do defloramento poderia gerar "benefícios" ou "reparos" para a ofendida, enquanto a denúncia de estupro parece não ter constituído vantagem alguma para a ofendida. O julgamento de tais crimes era público e a imprensa tinha a liberdade de denunciá-los, dando publicidade aos nomes das partes envolvidas. Isso constituía uma desvantagem para a ofendida, pois dificultava a possibilidade de conseguir um casamento posterior, diminuindo-lhe o círculo das relações, impelindo-a à prostituição.[26] Alguns jornais chegavam a publicar os exames de corpo de delito, os depoimentos das partes e os "detalhes mais escabrosos". Os julgamentos públicos

são assim abordados pelo Dr. Lindolfo Monteiro que, referindo-se à posição de Viveiros de Castro sobre o assunto, comenta:

> A sede de escândalos atrae ao tribunal uma multidão de imbecis, e sobre a pobre ofendida já atemorizada pela solenidade do ato, cravam-se olhares ardentes, curiosos, que ainda mais a perturbam. Depois, a defesa dos advogados consiste ordinariamente em demonstrar que a ofendida já não era mais virgem, já estava prostituída por outrem; era enfim uma mulher que se paga. Para isto vão analisando um a um dos dizeres do corpo de delito: seios flácidos, monte de Venus coberto de pelos abundantes, etc. e a cada um desses comentários chulos, torpes, canalhas, o auditório imbecil explode em gargalhada.[27]

A busca de uma padronização e de um aperfeiçoamento dos exames de corpo de delito envolvendo casos de defloramento e estupro parece fazer parte de um movimento maior de preocupação com a honra feminina. Se os médicos, por um lado, possuíam os aparatos técnicos para diagnosticar e classificar a situação, os juristas buscavam definir na lei os conceitos e as penalidades que envolviam os "crimes carnais". Entretanto, a preocupação com a virgindade e principalmente com a honra feminina antecede esse período.

Com relação à virgindade, durante o período colonial, as Ordenações Filipinas já se posicionavam em sua defesa, na medida em que defendiam a punição da "conjunção carnal", violenta ou não, com virgens e viúvas honestas, menores de 25 anos. Durante o século XIX, o código criminal de 1830, inclui algumas determinações em torno do que se denominava de "honra feminina". O artigo 222 definia e diferenciava o estupro violento do não violento. Em caso de estupro não violento, dizia o artigo 219, se configuraria um crime contra a honra, se a vítima tivesse no máximo 17 anos ou, complementava o artigo 224, se conseguisse provar a existência da sedução (Esteves e Caulfield, p. 4).

Foi a partir da promulgação do Código Penal de 1890 que se passou a considerar o estupro e o defloramento como crimes contra a honra feminina. A defesa da honra expressa no Código já se constituía numa preocupação social que mobilizava os interesses de juristas, a exemplo de Viveiros de Castro que, já no final do século passado, publicava artigos e livros sobre o assunto : "Atentado ao pudor" (1892) e "Os delitos contra a honra" (1942). O interesse no problema da honra feminina, inserido na inquietação maior com os avanços da civilização, refletia-se no Código Penal e no pensamento jurídico que, em grande parte, era influenciado pela escola jurídica positivista.[28]

Assim como os médicos, os juristas da "belle époque" expressavam suas preocupações com a necessidade de melhor organizar uma política voltada para a sexualidade, procurando difundir alguns padrões e imagens considerados próprios ou impróprios. Esses padrões e imagens refletiam-se nas discussões sobre a honra feminina e sobre a "honestidade das famílias". O Código Penal da Velha República (1890) dedicava o título VIII aos crimes contra a segurança da honra e honestidade das famílias e de ultraje público ao pudor. O artigo 266 previa, para " o atentado contra o pudor da pessoa de um ou de outro sexo, por meios de violências ou ameaças com o fim de saciar paixões lascivas ou por depravação moral", pena de prisão celular de um a seis anos. Dizia ainda que a corrupção de menores de idade, praticando atos de libidinagem, com menor ou contra ele, incorreria na mesma pena. O artigo 267 definia que o defloramento de menor de idade, empregando a sedução, engano, ou fraude, incorria na pena de prisão celular de um a seis anos. Já o artigo 268 estipulava que estuprar mulher virgem, ou não, mas honesta, constituía crime a ser punido com prisão celular de um a seis

anos. Se a mulher fosse mulher pública ou prostituta, a pena seria de prisão celular por seis meses a dois anos. Percebe-se, nesses artigos, um esforço de caracterizar melhor o crime de estupro em função não só da variável idade, mas também da subjetiva variável "tipo de mulher". As vítimas poderiam ser virgens, honestas, públicas, prostitutas. Esse rol de tipos femininos novamente nos remete à dicotomia mulher pura *versus* mulher impura, mãe *versus* prostituta, virgem *versus* decaída.

NOTAS

1. Segundo Philippe Ariès, é difícil para o historiador interpretar o silêncio existente em certos " domínios da vida; esse silêncio pode ter significados diversos... ora ele significa a indiferença ou a ignorância , ora o pudor e o segredo." Concordamos com essa posição de Ariès e acrescentamos que ela é pertinente quando o assunto tratado pelo historiador é a sexualidade (Ariès e Béjin, 1986, p.158).
2. AMMS. Itala Silva de OLIVEIRA. *Da sexualidade e da educação sexual.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1927. P.XXIV.
3. AMMS. Antenor de Senna AYRES. *Do himem sob o ponto de vista médico-legal.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em, 1914. p.8.
4. Ver a discussão desse tema no capítulo 1: "Representações do corpo feminino nos discursos médicos".
5. AMMS. Otto Rodrigues PIMENTA. *Estudo médico-legal do estupro.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1908. p. 50.
6. AMSS. José Rodrigues da Costa DORIA. *Memórias Médico-Legais e Parecer Legislativo.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1937. p. 17.

7. AMMS. José LOBÃO. *Elephantiases da vulva.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1913. p.22.
8. AMMS. Adalberto de Assis NAZARETH. *Em torno do coração e casamento.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1928. p. 60.
9. Essas mudanças foram descritas no capítulo 3: "As idades do corpo".
10. DORIA. Op. Cit. p. 110.
11. AMMS. Luiz Fabrício de OLIVEIRA. *Da eugenia e o exame prenupcial obrigatório.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1928. p. 49.
12. AMMS. Galdino de CASTRO. *Das ilusões sociais.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1912. p. 1.
13. Mary del Priore também identifica, nos relatos processuais do período colonial, que as promessas de casamento, os "sinais amatórios", os carinhos, as palavras de amor, etc. eram causas indicadas para a prática de relações sexuais ilícitas (Priore, 1993. p. 71).
14. AMMS. Manuel Celso TOURINHO. *Abortamento criminoso.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1907. p. 23.
15. DORIA, Op. Cit. p. 121.
16. AMMS. José Euphrasio José RODRIGUES. *Defloramentos e seus erros de diagnostico.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1895. p. 11.
17. Ibid., p. 18.
18. Ibid. p. 10.
19. AMMS. Aristobulo Cardoso GOMES. *Contribuição ao estudo...* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1926. p. 28.
20. Ibid. p. 29.
21. Ibid. p. 30.
22. Ibid. p. 85.
23. AMMS. Edgar de Alcantara TAVEIRO. *O delicto do contagio venereo.* Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1930. p. 55.

24. BFE. Gonçalo Muniz Sodré de ARAGÃO. *Memória* Histórica... p.202-8.
25. AMMS. Lindolpho do Rego MONTEIRO. *Violencia pschicano defloramento*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, em 1927. p. 31.
26. Ibid. p. 31.
27. MONTEIRO. Op. Cit. p. 31.
28. Martha Esteves e Sueann Caulfield observam que a escola jurídica positivista deixava de considerar o crime como algo abstrato, devendo ser estudado de forma científica e considerando-se a importância de fatores físicos, morais e sociais associados ao criminoso. Por outro lado, a pena passou a levar em conta a defesa da sociedade, e a periculosidade do réu avaliada pela sua conduta (Esteves e Caulfield, p. 6).

FONTES

Fontes impressas

Teses médicas:

ABREU, Paulo Pinto. *Retenção da placenta e das membranas nos abortamentos.* Bahia, Typo. e Encad. Do "Diario da Bahia", 1891.

ABREU, Paulo Pompilio de. *Da syphilis na mulher.* Bahia, Typ. S. José, 1914.

ALBUQUERQUE, Joaquim Pires de Carvalho. *Da prenhez extra-uterina e seu tratamento.* Bahia, Typographia Almeida, 1902.

ALMEIDA, Antonio Nunes Pinheiro de. *Embrygenia humana e suas relações de herança phisio-pthologica pelo casamento.* Bahia, s.e., 1894.

ALMEIDA, Dagoberto Ramos de. *Da placenta previa e seu tratamento.* Bahia, Typ. S. Antonio, 1930.

ALMEIDA, Joaquim Antunes de. *Hygienização do leite.* Bahia, Typ. Giralda, 1926.

ALMEIDA, Julio Ramos de. *Appendicite no curso da gravidez.* Bahia, Typ. e Enc. "America", 1924.

ALMEIDA, Nelson Guilherme d'. *Esboço médico-jurídico dos delinquentes sexuais.* Bahia, Imp. Official do Estado, 1924.

ANDRADE, João Mayrinch Monteiro. *Placenta previa.* Bahia, Typ. e Enc. Imprensa Nova, 1912.

ANDRADE, Joaquim Paulo de. *Da anestesia chlorooformica em obstetricia.* Bahia, Imprensa Popular, 1891.

ANDRADE, Manuel Antonio de. *Dystocia fetal.* Bahia, Litho-Typog. e Encad. Reis e C., 1900.

ARAUJO, Glafira Corina de. *Hemorrhagias puerperaes.* Bahia, Imprensa Economica, 1892.

ARAUJO, Rubem Souto de. *Tamponamento em Obstetrícia*. Bahia, Liv. Economica, 1924.

ARAUJO, Zeferino Rodrigues de. *Eclampsia puerperal. Ettiopathogenia e tratamento*. Bahia, Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, 1899.

ATAHYDE, Lamberto Reis de. *Das hemorragias no post-partum*. Bahia, Litho-Typographia Almeida, 1903.

AVELINO, Clodoaldo de Magalhães. *Eugenia e casamento*. Bahia, Typ. e Enc. "America", 1924.

AYRES, Antonio de Senna. *Do hymen sob o ponto de vista medico-legal*. Bahia, Oficina de G. Robatto, 1914.

AZEVEDO, Thales de. *Fibromyomas do útero*. Notas clínicas e estatisticas na Bahia. Bahia, Typ. Social, 1927.

BACELAR, Pedro de Alcantara. *Valor similiológico dos signaes de gravidez*. BAHIA, Lino-Tipo Tourinho, 1902.

BAPTISTA, Hildebrando José. *A mulher e a medicina legal*. Bahia, Officinas dos Dois Mundos, 1909.

BARROS, José Domégue de. *Diagnostico da gravidez incipiente*. Bahia, Imprensa Economica, 1904.

BARROS, Tomaz de Aquino Monteiro de. *Morte subita no estado puerperal*. Bahia, Litho-Typographia de Jõao Gonçalves Tourinho, 1888.

BASTOS, João Evangelista. *Diagnóstico da gravidez incipiente*. Bahia, Litho-Typ. Oliveira Botta e C., 1910.

BASTOS, Manoel Eustaquio de Souza. *Da rigidez spasmodica do collo e seu tratamento pela atropina-morphina*. Bahia, Livraria Economica, 1928.

BATINGA, Theophilo. Indicações profícuas da operação cesariana. Bahia, Liv. Economica, 1925.

BITTENCOURT, Gabriel Fortunato. *Da auto-intoxicação gravidica*. Bahia, Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, 1903.

BITTENCOURT, Pedro Ribeiro Mariani. *Algumas questões appendiculares em gynecologia*. Bahia, Imprensa Official do Estado, 1918.

BOCCANERA JUNIOR, Silio. O instincto criminal. Bahia, Typ. Comercial, 1914.

BONFIM, Honorato Manuel do. *Noções sobre infantilismo.* Bahia, Livraria economica, 1919.

BORBA JUNIOR, Antonio de Azevedo. *O aleitamento materno sob o ponto de vista medico-social.* Bahia, Typ. Enc. Do Lyceu de Artes e Officios, 1913.

BORBOREMA, Collatino de. *Considerações a'cerca do parto prematuro artificial.* Bahia, Typ. Dos Dois Mundos, 1888.

BORJA, Antonio Bastos de Freitas. *Os fibromyomas do utero e a cirurgia.* Bahia, Litho-Typographia Almeida, 1903.

BRANDÃO, Manoel de Barros Loureiro. Puerperio infectuoso. Bahia, Imprensa Moderna de Prudêncio de Carvalho, 1902.

BRANDÃO, Manoel Ignacio. *Do diagnostico differencial da prenhez.* Bahia, Imprensa Economica, 1890.

BRANDÃO, Manoel Leandro Correa. *Ovariatomia e antisepcia Listeriana.* Bahia, Imprensa Economica, 1888.

BRANDÃO, Octavio de Souza. *Do casamento e sua regulamentação.* Bahia, Litho-Typographia e Encad. Reis e C., 1905.

BRANDÃO, Raul Mendes de Castilho. *Breves Considerações sobre a educação sexual.* Bahia, Imprensa Nova, 1910.

BULCÃO, Rodrigo de Araujo Aragão. *Da hysteregtomia vaginal no tratamento do prolapso uterino.* Bahia, Typo. e Encad. do "Diario da Bahia", 1895.

CAMPOS, José Uchoa de. *Cadeira de clinica obstetrica e gynecologica.* Bahia, Imprensa Econômica, 1909.

CANSANSÃO, José julio Bezerra. *Dos meios de sustentar a vida ameaçada por hemorrhagias do parto, ou do secundamento.* Bahia, Typog. e Encad. Do "Diario da Bahia", 1892.

CARVALHO, Cherubino Soeiro de. *Applicações e valor therapeutico da agua quente em obstetricia e ginecologia.* Bahia, Typ. Dos Dois Mundos, 1888.

CARVALHO, Domingos Xavier. *Da prenhez extra-uterina e seu tratamento.* Imprensa moderna de Prudêncio de Carvalho, 1902.

CARVALHO, Francisco Tavares de. *Da menstruação.* Bahia, Typ. e Encad. do Lyceu de Artes, 1914.

CARVALHO, José da Rocha. *Da herança syphilitica paterna e sua influencia sobre a marcha da gestação e o produto da concepção*. Bahia, Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, 1905.

CARVALHO, José Pinto de. *Hemorrhagias puerperaes*. Bahia, Imprensa popular, 1890.

CARVALHO JUNIOR, Virgílio de. *Das paralysias obstetricas*. Bahia, Typ. e Encad. "America", 1918.

CARVALHO SOBRINHO, Antonio Luiz Affonso de. *Influencia da prenhez sobre a tuberculose pulmonar*. Bahia, Imprensa Popular, 1891.

CASTRO, Galdino de. *Das ilusões sociais*. Bahia, Estabelecimentos dos dois mundos, 1912.

CASTRO, Guilherme I. de. *A opportunidade da intervenção cirurgica na prenhez ectopica.*. Bahia, 1920.

CAVINAS, Augusto Peixoto. *Breves notas anatomicas sobre a glândula mamaria em repouso e seus vasos sanguíneos*. Juiz de Fora, Estabelecimento Graphico Companhia Dias Cardoso, 1921.

CHAVES, Waldemar Januario. *Diagnostico precoce da gravidez, pela prova da glycosuria pholoridzinica.* Bahia, Imprensa Official do Estado, 1925.

CERQUEIRA, Jose Cesar de. *As modificações phisio-pathologicas da gravidez.* Bahia, Typ. e Encad. do "Diario da Bahia", 1895.

CHAVES, Herval Ribeiro. A *incisão transversa em gynecologia*. Bahia, Seção de obras da "Revista da Bahia", 1916.

CORDEIRO, Jose Albino. *Considerações acerca da inserção anormal da placenta.* Bahia, Imprensa Popular, 1894

COSTA, Arsenio Pereira da. *Ligeiras considerações sobre a eclampsia e seu tratamento*. Bahia, Typ. e Encad. America, 1915.

COSTA FILHO, João Ricardo. *Diagnostico differencial da prenhez.* Bahia, Imprensa Popular, 1889.

COSTA, Joviniano Alves da. Dystoicia materna. Bahia, s.e., 1897.

COUTINHO, Flavio Ribeiro. *Das lacerações do perineo e seu tratamento.* Bahia, Imprensa Popular, 1907.

COUTO, Antonio Ribeiro. *Infanticidio.* Santo Amaro, Typ. Oriente, 1900.

COTIAS, Marialvo. *Homicidios na Bahia*. Bahia, Imprensa Victoria, 1928.

CUNHA, Francisco Clementino Carneiro da. *Do abortamento*. Bahia, Imprensa Moderna 1905.

CUNHA, Renato Augusto Monteiro da. *Considerações em torno do tratamento dos retrodesvios uterinos.* Typographia do Commercio, 1918.

DANTAS, João Damasceno Ribeiro. *Leite sua ação fhysiologica e effeitos therapyuticos*. Bahia, Empresa Editora, 1891.

DANTAS, Menandro Martins. *A movimentação da parida*. Bahia, Livraria Economica, 1928.

DAVID, Fabio Cleto. Alcoolismo em geral. Bahia, Imprensa Economica, 1907.

DEGRAZIA, Roque. *Das intervenções cirúrgicas na prenhez ectopica e suas complicações.* Bahia, Officinas dos Dois Mundos, 1908.

D'OLIVEIRA, Raphael Corrêa. *Da eclampsia*. Bahia, Imprensa Popular, 1890.

DORIA, João Rodrigues. *Das apresentações do pelvis*. Bahia, Typ. de S. Joaquim, 1911.

FALCÃO, André Negreiros. *Das rupturas do utero durante o trabalho de parto*. S.L., escola Typographica Salesiana, 1925.

FALCÃO, Anna Machado Marinho. *A ovariatomia e suas indicações*. Bahia, Imprensa Popular, 1890.

FARIA, Flavio Araujo. *Considerações gerais em torno da retenção fetal e ectópica.* SL, SE, 1924

FARIAS, Antonio da Costa Paiva. *O sacroma do ovario, do ponto de vista gynecologico.* Bahia, Liv. Catalina, 1926.

FERNANDES, Francisco da Costa. *Papel do perineo no trabalho da expulsão do feto e meios protectores tendentes a evitar a dilaceração*. Bahia, Litho-Typographia Almeida, 1903.

FERREIRA, Alberto Santiago. *Do aleitamento mercenario.* Bahia, Typ. do Salvador - Cathedral, 1913.

FERREIRA, Arthur Lopes. *Da gravidez e sua hygiene*. Bahia, Imprensa Popular, 1907.

FLÕRES, Francisco Magalhães. *Eclampsia puerperal*. Bahia, Imprensa Official do Estado, 1916.

FONTES, Mario de Carvalho. *O tonus vago-symphatico da gestante*. Bahia, Graphica Popular, 1928.

FERREIRA, Eduardo Leite Leal. A *puericultura intra-uterina na formação da prole*. Bahia, Officinas do Diario da Bahia, 1906.

FREITAS, Alberto Ferreira. *Ligeiras considerações sobre a hygiene da mulher gravida.* Bahia, Typographia S. José, 1904.

FROELICH, Carlos Augusto de Argollo. *Da involução uterina*. Bahia, Liv. E Typ, do Commercio, 1921.

GALEÃO, Caetano de Almeida. *Parallelo entre os methodos preconisados na operação cesariana.* Bahia, Typ. Do "jornal do Commercio", 1889.

GAMA, Durval Tavares da. *Estudo das causas mais comuns das hemorragias antes, durante e depois do parto*. Bahia, Typ. e Enc. Do Lyceu de Artes, 1909.

GANTOIS, Carlos Eugenio. *Da retenção do feto 'in utero'.* Bahia, Imprensa Official do Estado, 1916.

GOLVEIA, Flavio Rodrigues de. *Mechanismo do parto.* Bahia, Officina Typographica, 1904.

GOMES, Gelminez de Souza. A *drenagem metalica como tratamento da infecção puerperal.* Bahia, Typ e encad. do Lyceu de Artes, 1917.

GOMES, Maria Barbosa. *Contribuição ao estudo jurídico e médico-legal do crime de infanticídio*. Bahia, Typ. da "Nova Era", 1928.

GONÇALVES, Alfredo de Assis. *Prenhez Tripla.* Bahia, Typ. e Encadernação do Lyceu de Artes e Officios, 1906.

GONÇALVES, Antonio Ribeiro. *Menores delinqüentes*. Bahia, Lytho- Typografia Passos, 1902.

GONSALVES, Eduardo Albertazzi Diniz. *Das feridas penetrantes do utero gravido e seu tratamento.* Bahia, Imprensa Popular, 1902.

GOULART, Octaviano de Abreu. *Hygiene alimentar da primeira infancia*. Bahia, Typog. Bahiana de C. Magalhães, 1900.

GUERRA, Benedicto de Oliveira. *Estudo clínico da eclampsia puerperal e seu tratamento.* Bahia, Imprensa Moderna Prudêncio de Carvalho, 1903.

GUIMARÃES, Carlos Augusto de Macedo. *Melancolia - typo clinico de predominancia da psychose maniaco-depressiva*. Bahia, Seção de obras da Revista do Brasil, 1916.

GUIMARÃES, Climério Ribeiro. *Considerações higienicas relativas ao trabalho*. Bahia, Typographia do Salvador, 1906.

HEINE, Jorge de Souza. *Apreciações sobre conservantismo na cirurgia do utero*. Bahia, Imprensa Victoria, 1930.

HOTTON, Francisco Kurka. *Aborto tubario e ruptura tubaria*. S.l., s.e.,1919.

JAMBEIRO, Bernardo. *A quinina, particularmente* na gravidez. Bahia, Imprensa Popular, 1891.

JATOBÁ, Hildebrando de Freitas. *Contribuição ao estudo da mortalidade infantil*. Bahia, Imprensa Popular, 1907.

JORGE, Afranio Augusto de Araujo. *A puberdade na mulher*. Bahia, Officina Typographica Baptista de Oliveira Costa, 1905.

LACERDA, Oscar Peixoto de. *Contribuição á topographia e semiologia das dores abdominais nas gynecopathias*. Bahia, Liv. E Typ. do Commercio, 1925.

LEÃO, José Horácio Carneiro. *A psychose ovariana e seu tratamento*. Bahia, Typ. Commercial, 1913.

LEÃO, Saúl Fernandes. *Em torno dos epitheliomas mamários de cellulas claras*. Bahia, Livraria e Typographia do Commercio, 1928.

LEITE, Francisco Vieira. *Syphilis e abortamento*. Bahia, Officinas do Diario da Bahia, 1909.

LEITE, João Vieira. *Apreciação dos methodos operatorios geraes adoptados na operação cesariana*. Bahia, Imprensa Economica, 1889.

LEITE, Julio Pereira. *Transmissão da syphilis pelo casamento*. Bahia, Litho. Typo. V. Oliveira, 1893.

LILLI, Siro. *Considerações e observações sobre a prostituição com relação especial às causas que a determinam*. Bahia, Typ. Internacional, 1929.

LIMA, Lafayette Godinho. *Legeiras considerações sobre o valor da palpação abdominal no diagnostico da gravidez*. Bahia, Officinas do Diario da Bahia, 1909.

LIMA, Luiz de Paula. *Relação da insuficiencia ovariana com as glandulas endocrinas em pathologiacardio-arteria.* S.l, s.e, s.d.

LOBÃO, José. *Elephantiases da vulva.* Bahia, Estabelecimentos dos Dois Mundos, 1913.

LOPES, Manoel Messias. *Genese e prophilaxia da reincidencia de abortamentos.* Bahia, Lytho-Typographia Passos, 1903.

MACEDO, João Vieira de. *Da inversão uterina puerperal.* Bahia, Litho-Typographia e encadernação Reis e C., 1904.

MACHADO, Constantino Vieira. *Do parto e sua versão.* Bahia, Typ. e Enc. "America", 1920.

MACHADO, Odilon Ferreira. *Hygiene da gravidez.* Bahia, Imprensa Economica, 1900.

MANGABEIRA, Francisco Cavalcante. *Impedimento de casamento relativos ao parentesco.* Bahia, Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, 1900.

MARTINS, João de Oliveira. *Sobre os protosyphilomas extra-genitaes.* Bahia, Typ. e Enc. "America!, 1924.

MATTOS JUNIOR, Antonio Ferreira de. *Da eclampsia.* Bahia, s.e., 1888.

MAURICIO, José Rodrigues. *Ensayo de Psycologia do instincto sexual humano.* Bahia, Litho-Typographia Almeida, 1906.

MARTINS, Augusto Gonçalves. *Considerações sobre o estudo comparativo entre as operações cesarianas.* Bahia, Imprensa Popular, 1888.

MEDEIROS, Alfredo Cordeiro Fonseca de. *Do infanticidio.* Bahia, Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, 1903.

MELLO, Francisco Tosta. *Considerações acerca das hemorrhagias puerperaes.* Bahia, s.d., 1888.

MELLO, Pedro Tavares de. *Considerações acerca do abortamento.* Bahia, Imprensa Popular, 1891.

MENEZES, Adolpho Teixeira de. *Da gravidez tubaria e sua observação na Bahia.* Bahia, Typ. e Enc. America, 1921.

MENEZES, Gastão Maia Bittencourt. *Contribuição ao estudo das inserções placentarias.* Bahia, Imprensa Official do Estado, 1919.

MESSEDER, Octavio Alexandre Coelho. *Da ovariotomia abdominal*. Bahia, Typ. e Encadernação do Lyceu de Artes, 1908.

MOEDA, Sylvio. *Succintas considerações sobre um dos grandes desvios uterinos*. Bahia, s.e., 1896.

MONSÃO, Affonso de Góes. *Em torno de um caso de parto-perineal*. Bahia, Imprensa Social, 1921.

MONTEIRO, Antonio Frederico. *Do forceps e suas indicações*. S.l., s.e., 1913.

MONTEIRO, Lindolpho. *Violencia Psychica no Defloramento*. Bahia, Liv. Economica, 1927.

MONTEIRO, Ormeu Lobão do Rego. *Tratamento cirurgico das infecções puerperaes*. Bahia, Graphica Popular, 1928.

MONTENEGRO, Elyseu de Hollanda. *Da hysteria*. Bahia, Seção de Obras da "Revista do Brasil", 1916.

MOTTA, Amancio de Marsilla. *O infanticidio*. Bahia, Imprensa Economica, 1891.

MOURA, Methodio Luiz Alves de. *Etiologia da menstruação. Bahia, Typ. e Encad. do Lyceu de Artes, 1914.*

NASCIMENTO, Antonio Monteiro de Moraes. *Da ethiologia e therapeutica das amenorrheas*. Bhia, Typ. Almeida, 1915.

NAZARETH, Adalberto de Assis. *Em torno do coração e casamento*. Bahia, Graphica Popular, 1928.

NOGUEIRA, Pedro de Campos. *Forceps e suas diversas aplicações*. Bahia, Lyto-Typo de J. G. Tourinho, 1900.

O, João Pereira de Souza do. *Ligeiras considerações sobre a rothgentherapia dos fibromas uterinos*. Bahia, Imprensa Official do estado, 1922.

OLIVEIRA, Aurelio Brandão de. *Do diagnostico da gestação uterina na sua primeira metade*. Bahia, Typ. e Encad. do Lyceu de Artes e Officios, 1914.

OLIVEIRA, Itala Silva de. *Da sexualidade e da educação sexual*. Sl.SE., 1927.

OLIVEIRA, Luiz Fabrício de. *Da eugenia e o exame prenupcial obrigatorio*. Bahia, A Nova Graphica, 1928.

OLIVEIRA, Osvaldo Bahia Cardoso de. *O auto sangue hemolysado na infecção puerperal*. Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1928.

OLIVEIRA, Sócrates Marback d'. *A sugestão em face da therapeutica gynecologica.* Bahia, Officinas Graphicas d'A Luva', 1928.

OLLIVA NETTO, Joaquim Vidal . *Da inevitabilidade do abortamento.* Bahia, Typ. do Diario da Bahia, 1914.

OLIVEIRA, Manoel d'. *Psycoses do puerperio.* Bahia, Imprensa Official do Estado, 1921.

OLLIVER, Gulherme Arthur. *Diagnostico differencial da gravidez.* Bahia, Imprensa Popular, 1890.

PAGUER, Francisca Barreto. *Breves noções sobre a raspagem uterina.* Typo. E Encad. do "Diario da Bahia", 1893.

PARAISO, Octaviano de Souza. Ligeiro Estudo do parto nas bacias viciadas. Bahia, Typ. S. Jose, 1910.

PASSOS, Alexandre Eraldo Pompílio. *Dificuldades do delivramento.* Bahia, Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, 1902.

PEREIRA, Dionysio da Silva Lima. *Das laparo-hysterectomias.* Bahia, Officinas do Diario da Bahia, 1908.

PEREIRA, Joaquim Cardoso da Costa. *A apreciação dos methodos operatórios geraes, adoptados na operação cesarea.* Bahia, Imprensa Economica, l890.

PEREIRA, Moisés Gentil. Prophylaxia do Abortamento. Bahia, Typ. do Commercio, 1919.

PIMENTA, Otto Rodrigues. *Estudo medico-legal do estupro.* Bahia, Typographia e Encadernação Baptista Costa, 1908.

PINHO FILHO, João Sabino de Lima. *O espartilho e a mulher.* Bahia, Litho-Typographia Almeida, 1903.

PINHO JUNIOR, João Ferreira de Araujo. *Desordens psychicas da menstruação.* Bahia, Typog. Gutemberg, 1900.

PINTO, Antônio Rapso. *Traz o casamento consanguineo a degeneração da raça?* Bahia, Litho-Typographia Almeida, 1905.

PITOMBO, Carlos Antonio. *Apreciações acerca dos exercicios physicos nos internatos e sua importancia prophylactiva.* Bahia, Lyto-Typo. e Encad. de Reis e C., 1900.

PORTUGAL, Manuel. *Hygiene na puberdade da mulher.* Bahia, Typ. E Encadernação do Lyceu de Artes e Officios, 1906.

QUEIROZ, Alicio Pelthier de. *Breves considerações sobre a Phisiologia da puberdade na mulher.* Bahia, Liv. Economica, 1927.

REGO, Rosalvo. *Da esterilidade na mulher.* Bahia, Typo. E Encad. do "Diario da Bahia", 1895.

REIS JUNIOR, Antônio Moreira. *Do aleitamento artificial.* Bahia, Litho - Typo V. Oliveira e C., 1902.

REZENDE, Aurelio de Mello. *Dystocia fetal.* Bahia, Typo. dos Dois Mundos, 1889.

RIBEIRO, Adelaido. *À margem da hysterectomia vaginal.* Bahia, Libro-Typ. Almeida, 1926.

RIBEIRO, Galdino da Silveira Magalhães. *Da lucta contra o cancer do utero.* Bahia, Seção de Obras da "Revista do Brasil", 1916.

RIBEIRO, Jose Rodrigues. *Hydrorrhéa durante a gravides.* Bahia, Litho-Typo. de João Gonçalves Tourinho, 1888.

RIBEIRO JUNIOR, Joaquim S. *Indicação e vantagem da ischio-pubiotomia.* Bahia, Imprensa Popular, 1903.

RIZZO, Alfredo. *Da hysterectomia e da função do ovario.* Bahia, Officinas Graphicas de Fonseca Filho e C., 1928.

ROCHA, Álvaro Vasconcellos da. *Em torno da alimentação artificial.* Bahia, s.ed., 1929.

ROCHA, Joaquim Gentil Ferreira. *Hygiene da primeira infancia.* Bahia, Typographia do Salvador - Cathedral, 1907

ROCHA, Waldemar Luiz da. *Considerações em torno à etio-pathogenia da histeria.* Bahia, Estabelecimento dos Dois Mundos, 1918.

ROCHA, Waldemar Neves da. *Pequena contribuição ao estudo das fistulas vesico-vaginaes.* Bahia, Typ. Piedade, 1923.

RODRIGUES, Euphrasio José. *Defloramento e seus erros de diagnostico.* Bahia, Imprensa Popular, 1895.

ROESLEE, Ernesto. *Aborto criminoso, legislação e classe médica.* Bahia, Officinas Graphicas do Jornal do Commercio, 1921.

ROSA, Joaquim Pedro. *Do mecanismo do parto nas apresentações da fronte.* Bahia, Typog. Passos, 1899.

SALLES, Luiz Galdino de. *Do parto prematuro artificial. Bahia, Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, 1903.*

SAMPAIO, Carlos Theodoro. Curetagem uterina. Bahia, Typ. do Salvador - Cathedral, 1909.

SANTOS, Augusto Las Casas dos. *Deformidades uterinas.* Bahia, Imprensa Economica, 1888.

SANTOS, Francisco dos. *Contribuição ao estudo do abortamento.* Bahia, Typographia e Encadernação Baptista Costa, 1908.

SANTOS, Georgino Paulino dos. *Syndrome Menstruo-priva.* Bahia, Liv. Economica, 1923.

SANTOS JUNIOR, Dyonisio Francisco dos. *Ligeiras considerações sobre o cancer da mama e o methodo Halsted.* Bahia, Imprensa Official do Estado, 1923.

SANTOS, Sebastião Nestor dos. *Syntese dos principais methodos de tratamento nos casos de inserções viciosas da placenta.* Bahia, A Nova Graphica, 1925.

SIQUEIRA , Alcides Lopes de. *O amor como dirimente penal.* Bahia, Liv e Papelaria Catalina, 1927.

SILVA FILHO, Adolpho.*Do impaludismo e da quinina na gravidez.* Bahia, estabel. Graf. da Bahia, 1913.

SILVA, Rodopiano Neves da. *Diagnóstico da gravidez.* Bahia, Escola Typ. Salesiana, 1906.

SILVEIRA, Nise Magalhães de. *Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil.* Bahia, Imprensa Official do Estado, 1926.

SOARES, Cesar Ribeiro. *Estudo medico-legal das psychoses menstruaes.* Bahia, Officinas do Diario da Bahia, 1908.

SOARES, Pedro de Alcantara Olinda. *A puberdade na mulher.* Bahia, Typ. S. José, 1913.

SOUZA, Ivo Gonçalves de. *Hygiene da procreação.* Bahia, Estab Graphico G. Robatto, 1919.

SOUZA, João Prudencio de. *Syphilis e Eugenía. B*ahia, Officinas das "Duas Americas", 1923.

SOBRINHO, Manuel B. de Figueiredo. *Estethoscopia obstetricia*. Sl., s.d., s.l.

SOEIRO, Newton Duarte. *Gravidez complicada de fibromas*. Bahia, Typ. e Encad. do Lyceu de Artes, 1914.

SOUZA, Daniel Figueiredo. *Breve consideração ao estudo da inversão uterina puerperal*. Bahia, Typ. e Enc. Baptista Costa, 1922.

SOUZA FILHO, José Adeodato de. *Hysteropexia ligamentar pelo processo de Gilliam-Adeodato*. 1929.

SOUZA, Francisco Antonio dos Santos. *Alimentação na Bahia - suas consequencias.* Bahia, Typ. Bahiana de Cincinato Melchiades, 1910.

SOUZA, *José de Araújo.* Do suicídio por envenenamento, principalmente na Bahia. Bahia, Typ. Collegio de S. Joaquim, 1929.

SOUZA, José Francisco Jorge de. Perturbações oculares no puerperio. Bahia, Typografia Almeida, 1902.

SOUZA JUNIOR, José *Fadigas de. Do* diagnostico da gravidez pela prova de Zondok e Aschheim. Bahia, A Nova Graphica, 1929.

S. PAULO, Fernando. *A vida sexual dos condenados*. Bahia, Officina do Diario da Bahia, 1909.

TANAJURA, Joaquim Augusto. *Lactalidade Infantil*. Bahia, Empreza Editora, 1900.

TAVARES, Heitor Dias. *Analgia Perineal do Parto*. Bahia, Typ. Z. Costa e C., 1920.

TEIXEIRA, Ernesto Pereira. *Operação cesariana*. Bahia, Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho, 1900.

TEIXEIRA, João Rodrigues. *Eclampsia- abrupto placental*. Bahia, Papelaria Vera Cruz, 1925.

TEIXEIRA, Renato Guimarães. *Utero- pyelo-graphia*. Bahia, Officinas Graphicas de Fonseca Filho e C. 1928.

TEIXEIRENSE, Daniel de Lellis Bueno. *Puericultura pré-concepcional*. Bahia, Officinas d'A Revista, 1929.

TELLES, Januária Cyrillo da Silva. *Regimes alimentares da primeira infancia*. Bahia, Oficinas da Empreza "A Bahia", 1908.

TOURINHO, Manuel Celso. *Abortamento criminoso*. Bahia, Typographia e Encadernação do Lyceu de Artes e Officios, 1907.

VALVERDE, Jeremias de Lima. *Dystocia ossea materna e suas indicações. Bahia.* Officinas do Diario da Bahia, 1905.

VARELLA, José Augusto. *Da curietherapia do cancer e dos fibromas uterinos.* Bahia, Livr. Typ. do Commercio, 1922.

VASCONCELLOS, José Soares de. *Prophylaxia da syphilis* no aleitamento. Bahia, Typ. e Encadernação do Lyceu de Artes e Officios, 1906.

VAZ E SILVA, Armando Augusto. *Das causas da histeria*. Bahia, Typographia do Salvador, 1906.

VEIGA, Ephigenia. *Os methodos antisepticos em obstetricia*. Bahia, Imprensa Popular, 1890.

VIANNA, Adolpho Brasil. *Neuro-arthritismo em ginecologia (Esclerose interna).* Bahia, Typographia Baiana de Cincimato Melchiades, 1903.

VIANNA, Carlos Rodrgues. *Considerações acerca do abortameto*. Bahia, Thipo. E Encad. do Diario da Bahia, 1892.

XAVIER, Joaquim Jose. *Defesa e reparação do perineu*. Bahia, Imprensa Moderna, 1900.

WANDERLEY, Eduardo Jorge. *Therapeutica da placenta prévia*. Bahia, Imprensa Econômica, 1902.

Livros e revistas:

BFE

ABREU, S.Fróes. Alguns Aspectos da Bahia. Rio de Janeiro, Typ. Do Jornal do Commércio de Rodrigues e C., 1926

ALMEIDA, campello de . Adolescencia. Bahia, A Nova Graphica, 1928.

ALMEIDA, José C. Junqueira Ayres de. Associação das Senhoras de Caridade. Discurso...Bahia, Typ. Social Cine Barra Theatro S. Gerônymo, 1924.

ARAGÃO, Gonçalo Muniz Sodré de. *Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, relativa ao ano de 1924*. Ministério da Educação e Saúde, 1940.

CARVALHO, Álvaro de. Influência da mulher na evolução da medicina. Bahia, Officina Gráphicas - "Era nova", 1933.

CARVALHO FILHO, Aloysio de. O amôr, fonte do crime. Bahia, Impressa Official, 1928.

COSTA, Joaquim Ignácio. O Divórcio, o catolicismo e a Mulher. Rio de Janeiro, S.E., 1902.

DORIA, José Rodrigues da Costa. Memorias Médico-Legais e Parecer Legislativo. Bahia, CIA Editora e Gráphica da Bahia, 1937.

FRAGOSO, Arlindo. O Espírito... dos outro. Chronicas Modernas (História, Arte e Crítica). Bahia. Imprensa Official do Estado, 1917.

GOMES, Eugênio. *O mundo da minha infância*. Rio de Janeiro, Gráfica Olímpica Editora Ltda., 1969.

MAGALHÃES, Basílio de. A Mulher. Os seus direitos Políticos e o papel que lhe incumbe na actual evolução do Brasil. Rio de Janeiro, Livraria Editora Leite Ribeiro Freitas Bastos e Cia, 1928.

MONIZ, Gonçalo. A medicina e sua evolução na Bahia. Bahia, Imprensa Official do Estado, 1923.

Ó, João de Souza do. Faculdade de Medicina da Bahia. Documentos para sua história. Bahia, Imprensa Oficial do Estado, 1934.

PEDREIRA, Esther. Lundus e modinhas antigas, século XIX. Rio de Janeiro, Edições Tempo Brasileiro, com a participação da FCEBA-SEC, 1981.

PEIXOTO, Afranio. A educação da mulher. São Paulo, Cia. Editora Nacional, 1936.

PEREIRA, Antonio Pacífico. Memoria sobre a Medicina na Bahia. Bahia, Imprensa Official do Estado, 1923.

QUERINO, Manuel. A Bahia de Outr'ora. Vultos e Fatos Populares. Bahia, Livraria Econômica, 1922.

VIANA, Antonio. Crônicas da Bahia. Salvador, CEB, S.D. (Pub. 25).

Fontes manuscritas:

APEBA

Secção Judiciária: Processos-Crimes de defloramento:

- Justiniano dos Santos Brandão, 1894;
- Antonio Carlos de Cerqueira Dima, 1896;
- Vicente Gonçalves Pessoa, 1899;
- Joaquim Torres, 1901;
- Manoel Augusto Gomes da Silva, 1902;
- Alberto Pedro de Souza, 1903
- Álvaro Luiz Fernandes, 1905;
- Álvaro Arthur de Carvalho, 1911;
- Manoel Silva, 1913;
- Maximiano Souza, 1916
- Libanio Lobo, 1919
- Lourival Correia, 1920
- Sócrates Oliveira, 1920
- Hugo Ferreira, 1921
- Antonio Santos, 1921
- Antonio Freiras, 1922
- João Purificação, 1922
- Raimundo Lage, 1923
- Edgard Santos, 1923
- Heráclito Santos, 1923

Processos-Crime: Defloramentos:

- Júlia da Silva Torres, 1894
- Jesuína da Silva Pontes, 1899
- Maria da Purificação, 1891

Processos Crimes: Infanticídio

- Ana Francisca dos Anjos, 1911
- Maria Joana de Jesus, 1808
- Carolina Maria de Jesus, 1829
- Melânia Rosas, 1904
- Emília Cerqueira, 1923
- Maria Brasília de Jesus, 1923
- Maria Appollinária, 1925

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Maria Amélia Ferreira de. *Feminismo na Bahia, 1930-1950*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, 1986.

ALVES, Branca Maria Moreira. Sexualidade e desconhecimento; a negação do saber. In: BRUCHINE, Maria C.A , ROSENBERG, Fuvia. (org) *Vivências*. São Paulo: Brasiliense, 1980. p. 257-88.

ANDRADE, Elyana Schmaltz Ferreira. Somando papéis sociais: trajetórias femininas e seus conflitos. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, 1992.

ARIÈS, Philippe, BÉJIN, André (Org.). *Sexualidades ocidentais*. São Paulo: Brasiliense, 1986.

_____. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

ARIÈS, Philippe, DUBY, Georges. *História da Vida Privada*. São Paulo: Cia das Letras, 1993. V. 1, 2 , 3 e 4.

BADINTER, Elizabeth. *Um amor conquistado. O mito do amor materno.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

AZEVEDO, Thales. *Namoro à antiga, tradição e mudança*. Salvador:[s.n.], 1995.

BAKHTIN, Mikhail. *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento. O contexto de François Rabelais*. São Paulo: HUCITEC; Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1993.

BELLINI, Lígia. *A coisa obscura. Mulher, sodomia e inquisição no Brasil colonial.* São Paulo: Brasiliense, 1989.

BRESCIANE, Maria Stella. Permanência e ruptura no estudo das cidades. In. *Cidade e História*. Salvador:[s.n], 1992. P.11-26.

BURK, Peter. *A escrita da história, novas perspectivas.* São Paulo: UNESP, 1992.

_____. *Cultura popular na Idade Moderna.* São Paulo: Cia. das Letras, 1989.

CAPOVILLA, Ana Maria , GOULART, Horacio, BASTOS, Suely (Org.). *Amor e Sexualidade no Ocidente.* Edição especial da revista L'Histoire/Seuil. São Paulo: L e PM, 1992.

CASTRO, Dinorah D'Araujo Berbert de. *Idéias filosóficas nas Teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia (1838-1889).* Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, 1972.

CHARTIER, Roger. Textos, impressão e leitura. In: HUNT, Lynn. *A nova história cultural.* São Paulo: Martins Fontes, 1992. p.211-38.

COUTINHO, Maria Lúcia Rocha. *Tecendo por trás dos panos. A mulher brasileira nas relações familiares.* Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

COSTA, Albertina de Oliveira e BRUSCHINI (org.), Cristina. *Uma questão de gênero.* Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar.* Rio de Janeiro: Graal, 1989.

DAVIS, Natalie Zemon. As mulheres por cima. In:_____. *Culturas do povo.* São Paulo: Paz e Terra, 1990. p. 107-28.

DELUMEAU, Jean . *História do medo no Ocidente. 1300-1800.* São Paulo: Cia das Letras, 1990.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. *Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX.* São Paulo: Brasiliense, 1984.

D'INCAO, Maria Angela (Org.). *Amor e família no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1989.

ESTEVES, Martha, CAULFIELD, Sueann. 50 anos de virgindade no Rio de Janeiro. As políticas de sexualidade no discurso jurídico e popular (mimeo).

FAUSTO, Boris. *Crime e cotidiano. A criminalidade em São Paulo.* São Paulo: Brasiliense, 1984.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. *Salvador das mulheres. Condição feminina e cotidiano na Belle Epoque imperfeita.* Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, 1994.

FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder.* 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FREYRE, Gilberto. *Casa grande e senzala*. Formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal. 27. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

_____. *Sobrados e mocambos*. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1977.

GIACOMINI, Sônia Maria. A conversão da mulher em mãe de família: uma leitura de "A mãe de família". *Revista Brasileira de estudos Populares*. Campinas, v.2, p.71-98, jul./dez. 1985.

GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Cia. das Letras, 1991.

GRAHAM, Sandra Lauderdale. *Proteção e obediência, criadas e seus patrões no Rio de Janeiro. 1860-1910*. São Paulo: Cia. das Letras, 1992.

GUIMARÃES, Iracema Brandão. Mulheres assalariadas: os fatores ideológicos da emancipação feminina. Dissertação (mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, 1979.

HAHNER, June. *A mulher no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no "fin de siècle"*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

HUNT, Lynn. *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

INTERRANTE, Joseph e LASSER, Carol. Vítimas das próprias músicas que cantam: uma crítica de trabalhos recentes sobre a cultura patriarcal e a construção social do sexo. *Radical History Review - Sexuality in history*. [s.n.] Spring/Summer, 1979.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça. Médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: UNICAMP, 1994.

MURARO, Rose Marie. *A mulher no terceiro milênio*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

NOLASCO, Sócrates (org). *A desconstrução do masculino*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

NUNES, Silvia Alexim. A medicina social e a questão feminina. *Phisis - Revista de Saúde Coletiva*, v.1, n.1, 1991.

OLIVEIRA, Neuza Maria de. *Dama de paus. O jogo aberto dos travestis no espelho da mulher*. Salvador: Centro Editorial e Didático - UFBA, 1994.

PASSOS, Elizete Silva. *De anjos a mulheres. Ideologia e valores na formação de enfermeiras*. Salvador: EDUFBA/EGBA, 1996.

_____. *Mulheres moralmente fortes.* Salvador: Santa Helena, 1993.

PERROT, Michele, DUBY, Georges (dir.). *História das mulheres no Ocidente.* Porto: Edições Afrontamento; São Paulo: Ebradet, 1993.

_____. *Os excluídos da história, operários, mulheres, prisioneiros.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PINTO, Marília Muricy Machado. Criminalidade na Bahia do século XIX. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, 1973.

PORTER, Roy. História do corpo. In: BURK, Peter(org.). *A escrita da história.* São Paulo: UNESP, 1992.

PRIORE, Mary Del. *Ao sul do corpo. Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia.* Rio de Janeiro: J. Olympio/ EDUNB, 1993.

RAGO, Margareth. A categoria do gênero no pós-estruturalismo. Trabalho apresentado no Seminário Gênero, Ciência e Tecnologia Reprodutivas. São Paulo, Araraquara, março de 1995. (mimeo).

_____. A sexualidade feminina entre o desejo e a norma: moral sexual e cultura literária feminina no Brasil, 1900-1930. In: *Revista Brasileira de História.* São Paulo, ANPUH/Marco Zero,V.14. n.28, p. 28-45, 1994.

_____. *Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar. Brasil, 1890-1930.* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. O prazer no casamento. *Cadernos Ceru*, série 2, n.7, p. 97-111, 1996.

_____. *Os prazeres da noite.* São Paulo: Brasiliense, 1992.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do corpo.* Rio de Janeiro: Achimé, 1979.

SANTOS, Mário Augusto da Silva. Uma fonte para a história social de Salvador: as Teses de Doutoramento da Faculdade de Medicina da Bahia. *Universitas*, n.29, p.41-48, jan./abr., 1982.

_____ . Habitação em Salvador: fatos e mitos. In: BRESCIANI, Stella (org). *Imagens da Cidade.* São Paulo: Marco Zero, 1993. P. 93-110.

_____ . Novas e velhas ocupações na Salvador republicana (1890-1930). . *Cidade e História.* Salvador, UFBA, p. 257-62.

ROMERO, Elaine (org.) *Corpo, mulher e sociedade.* São Paulo: Papirus, 1995.

SARDENBERG, Cecília M. B. Repensando sexo e gênero a partir da sócio-antropologia da menstruação. Trabalho apresentado no Encontro Nacional: Enfoques Feministas e as Tradições Disciplinares nas Ciências e na Academia; Desafios e Perspectivas. Rio de Janeiro, Niterói, 16 -19 de agosto de 1994. 27p. (mimeo)

SCOOT, Joan. A história das mulheres. In: BURKE, Peter. *A escrita da história. Novas perspectivas.* São Paulo: UNESP, 1992. p.63-96.

SOARES, Cecília Moreira. *Mulher negra na Bahia no século XIX.* Dissertação (Mestrado em História) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, 1994.

SOUZA, Guaraci Adeodato de. Procriação intensa na Bahia: uma "naturalidade" socialmente construída. *Cadernos CRH*, Salvador, n. 17, p.57-79, 1992.

SCHWARCZ, Lilia Mortiz. *O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930.* São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SAMARA, Eni de Mesquita. *As mulheres, o poder e a família, São Paulo, século XIX.* São Paulo: Marco Zero/ Sec. De Estado da Cultura de São Paulo, 1989.

SHOWALTER, Elaine. *Anarquia sexual, sexo e cultura no "fin de siècle".* Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

SOIHET, Rachel. *Condição feminina e formas de violência.* Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

UZEDA, Jorge Almeida. *A morte vigiada: a cidade do Salvador e a prática da medicina urbana (1890-1930).* Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, 1992.

VIANNA, Hildegardes. *Antigamente era assim.* Rio de Janeiro: Record/ Bahia: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1994.

_____. *As aparadeiras e as sendeironas, seu folclore.* Salvador, Centro de Estudos Baianos da UFBA, 1988.

_____. *A Bahia já foi assim.* Salvador, Itapuã, 1973.

VINCENT, Gérard. A dificuldade de escolha. In: ARIÈS, Philippe, DUBY, Georges. *História da vida privada.* São Paulo: Cia. das Letras, 1993. V.5. p. 7-11.