UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO E HISTÓRIA

ELAINNE CRISTINA DA SILVA MESQUITA

DISSONÂNCIAS NOS DISCURSOS E PRÁTICAS SOBRE A SAÚDE E AS DOENÇAS DAS MULHERES EM BELÉM DO PARÁ (1890-1920)

SALVADOR
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO

ELAINNE CRISTINA DA SILVA MESQUITA

DISSONÂNCIAS NOS DISCURSOS E PRÁTICAS SOBRE A SAÚDE E AS DOENÇAS DAS MULHERES EM BELÉM DO PARÁ (1890-1920)

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de doutora. Sob a orientação da Dr.ª Lina Maria Brandão de Aras.

SALVADOR
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
DOUTORADO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ: SAÚDE E GÊNERO NO COTIDIANO DAS DOENÇAS (1890-1920)

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de doutora em História pelo Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Banca Examinadora

_____
Dr.ª Ana Paula Vosne Martins (UFPR)

_____
Dr. Marcelo Pereira Lima (UFBA)

_____
Dr.ª Iole Macedo Vanin (UFBA)

_____
Dr.ª Cleide de Lima Chaves (UESB)

_____
Dr.ª Maria Renilda Nery Barreto (IFRJ)

_____
Orientadora Dr.ª Lina Brandão de Aras (UFBA)

Data de aprovação ___/___/___

SALVADOR
2017

A minha família.
A todas as mulheres que assim como eu lutam para a aquisição de conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal da Bahia e ao Programa de Pós-Graduação em História pela oportunidade de aprimorar meus conhecimentos. Sou grata a FAPESB e CAPES instituições financiadoras que possibilitaram a concessão de bolsa de estudos que favoreceram a construção deste trabalho, sem elas seria impossível continuar.

Agradeço a minha orientadora professora Dr.ª Lina Maria Brandão de Aras pela paciência e dedicação sobre minha vida acadêmica. Meus agradecimentos se estendem aos professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em História que auxiliaram nos promissores debates teóricos e metodológicos que enriqueceram essa jornada. Agradeço ao professor Dr. Marcelo Lima pela gentileza com que leu meu texto de qualificação, apontando as possíveis melhorias a serem feitas.

Agradeço a professora Dr.ª Cristiana Bastos do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa pela acolhida em Portugal durante o trabalho de progressão acadêmica do doutorado sanduiche.

Sou grata aos meus tios Marlene Mesquita e Luiz Ferreira por nunca terem me abandonado, a estes devo toda a minha existência. Agradeço a minha mãe Maria José Mesquita pelo apoio e palavras de incentivo. Sou grata a meus irmãos Renan Ruivo e Luis Paulo Ruivo, assim como a minha cunhada Lorena Ruivo pelo apoio financeiro e emocional. E sou infinitamente grata ao meu marido Murilo Figueiredo pela dedicação, apoio e admiração que tem dispensado a nossa família nos últimos dois anos, dividindo as responsabilidades e os pesos da vida cotidiana.

Sou grata aos amigos que fizeram parte dessa trajetória acadêmica contribuindo para outros crescimentos e apontando para outras ruas que eu poderia caminhar. Muito agradecida a Eri Sales Nunes pelo apoio e palavras sempre bem vindas, Pedro Magalhães amigo das angústias lisboetas no período de descobertas do doutorado sanduiche em Portugal. Agradeço a Lilian Valente que sempre foi solicita nos favores, nos diálogos e no auxílio permanente. Agradeço a Andrea Santos que fez parte dos últimos dez anos da minha vida acadêmica.

A todos minha mais sincera gratidão.

A imaginação é mais importante que a ciência, porque a ciência é limitada, ao passo que a imaginação abrange o mundo inteiro.

Albert Einstein

RESUMO

O presente trabalho “Dissonâncias nos discursos e práticas sobre a saúde e as doenças das mulheres em Belém do Pará (1890-1920)” tem como objetivo analisar as práticas de cura direcionadas as mulheres durante os últimos anos do século XIX e inícios do século XX, na cidade de Belém-Pa. Elegeu-se como principais balizadores para este estudo os conhecimentos estabelecidos pela medicina e os conhecimentos populares sobre a saúde e as doenças, assim como sobre o corpo feminino, a parturição, e os remédios. A Santa Casa de Misericórdia do Pará e a instituição analisada a partir das práticas médicas científicas praticadas em seu interior. O recorte cronológico justifica-se pela constituição republicana, pelas ampliações dos saberes médicos e científicos, pelos projetos de saneamento urbano e as aspirações higienizadoras implementadas pelos poderes públicos. Observou-se as transformações dos saberes médicos sobre os corpos e as doenças que atingiam as mulheres, fato que trouxe novos significados para as práticas de cura e as relações de gênero estabelecidas no período, métodos foram implementados e exames modernos experimentados para penetrar com mais profundidade na seara das doenças que acometiam as mulheres, tencionando os campos éticos, morais, dos saberes populares e cientificistas do período. As fontes utilizadas foram os jornais que circularam na cidade de Belém, as teses de médicos renomados, documentos de governo contendo os discursos da elite médica e política paraense, assim como imagens, artigos científicos publicados na Revista Pará-Médico, compêndios de medicina e relatos clínicos disponíveis nos periódicos analisados.

Palavras-Chave: Práticas de Cura; Gênero; Medicina; Santa Casa de Misericórdia; Mulheres.

ABSTRACT

The present work “Dissonances in discourses and practices on women's health and diseases in Belém of Pará (1890-1920)” aims to analyze the healing practices directed at women in the last years of the 19th century and in the beginning of the 20th century in the city of Belém - Pa. The main objectives of this study were established knowledge of medicine and popular knowledge about health and diseases, as well as about the female body, childbirth and medicines. The Holy House of Mercy of Pará and the institution analyzed from the scientific medical practices practiced in its interior. The chronological cut is justified by the republican constitution, by the expansion of medical and scientific knowledge, by urban sanitation projects and hygiene aspirations implemented by public authorities. The transformations of medical knowledge about the bodies and diseases affecting women were observed, which brought new meanings to the healing practices and gender relations established in the period, the methods were implemented and the modern tests tried to penetrate more deeply into the area of diseases that affected women, claiming the ethical and moral fields of popular and scientific knowledge of the period. The sources used were the newspapers that circulated in the city of Belém, the theses of renowned doctors, government documents containing the speeches of the medical and political elite of Pará, as well as images, scientific articles published in the Pará-Médico Magazine, and available reports in the reviewed journals.

Keywords: Healing Practices; Genre; Medicine; Holy House of Mercy; Women.

LISTA DE IMAGENS

IMAGEM 1 – Hospital Bom Jesus dos Pobres. **54**
FONTE: VIANNA, Arthur. 1992. *Op. Cit.* p.81

IMAGEM 2 – Novo Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará - 1900. **60**
FONTE: Acervo do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará. Disponível em: http://www.santacasa.pa.gov.br/sobre/historia/ Acesso em: 25/07/2017

IMAGEM 3: Elixir Cabeça de Negro **76**
FONTE: A República. Belém, 25 de fevereiro de 1890. p. 3

IMAGEM 4: Gottas salvação da mulher **86**
FONTE: Estado do Pará. Belém, 9 de abril de 1911. P. 4

IMAGEM 5: Carta de E. Laredde publicada na revista Pará-Médico **98**
FONTE: Revista-Pará Médico - Maio de 1915 - nº 01 v. 01 p. 43

IMAGEM 6: M.A.C Antes e depois da cirurgia de hérnia inguinal **108**
FONTE: Revista-Pará Médico - Pará-Médico – Agosto de 1917 - nº 05

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **12**

1 Nortes de Pesquisa - os interesses sobre o tema e a importância do levantamento bibliográfico para ampliação do conhecimento e da investigação acadêmica. **12**

1.1 Recorte cronológico, justificativa, metodologia, objetivos e fontes de pesquisa – outros textos, outros diálogos. **21**

1.2 Organização dos capítulos **26**

CAPÍTULO I **29**
SAÚDE E DOENÇA SOB AS LENTES DA LITERATURA

1.1 Urbanização, salubridade, higienização: debates oitocentistas. **32**

1.2 As Instituições de Saúde e a assistência as doenças: a Institucionalização dos Saberes **46**

1.3 A Santa Casa de Misericórdia de Belém **49**

1.3.1 A República e a saúde em Belém **56**

CAPÍTULO II **62**
PRÁTICAS DE CURA: O POPULAR E O ACADÊMICO

2.1 Disputas entre os saberes **63**

2.2 Remédios que curam: as práticas de cura através de substâncias **74**

2.3 Práticas de poder e Práticas de saber: remédios, males e curas sobre o corpo das mulheres. **82**

CAPÍTULO III **90**
APRIMORANDO TECNOLOGIAS DE CURA: EXPERIMENTO E CIRURGIA COMO ELEMENTOS CURATIVOS

3.1 Práticas de cura em Belém: mulheres e saúde circunscritos no universo da revista Pará-Médico (século XX) **93**

3.2 Sobre um caso de paralysia geral tratado pelo Néo-salvarsan **94**

3.3 Hérnia Inguinal de “menor” importância **107**

CAPÍTULO IV
A ARTE DE PARTEJAR **113**

4.1 Entre práticas e saberes: parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros **113**

4.2 O ofício de partejar: o combate as parteiras práticas. **118**

4.3 “Infanticídios ou abortos?”: o caso das irmãs Fragoso e o depoimento de Raymunda Nóvoa **127**

CONCLUSÃO **132**

REFERENCIAS **137**

OBRAS HISTÓRICAS **144**

INTRODUÇÃO

1 Nortes de Pesquisa - os interesses sobre o tema e a importância do levantamento bibliográfico para ampliação do conhecimento e da investigação acadêmica.

O interesse em pesquisar sobre a história da saúde e da doença ocorreu em 2013, durante os últimos meses de mestrado no Programa de Pós Graduação do Núcleo de Estudos Interdisciplinares da Mulher na Universidade Federal da Bahia (PPG-NEIM/UFBA). Na finalização da dissertação de mestrado, durante as considerações da orientadora Dr.ª Lina Aras, surgiu a ideia de caminhar por outro campo de estudos que contemplasse a investigação de gênero sobre as práticas de cura disseminadas em Belém na primeira República. O novo projeto foi entrecortado de desafios, tendo em vista a problemática inédita, as inúmeras dificuldades encontradas nos acervos documentais de Belém e as próprias forças atuantes no cotidiano da pesquisa e da vida pessoal.

Ao longo dos primeiros passos de investigação bibliográfica foram percebidos campos, objetos e metodologias de estudos que reuniam pesquisas singulares sobre as relações de gênero, medicina e práticas de cura, fossem elas populares ou cientificistas, nos séculos XIX, XX e suas possibilidades de ampliação. Diferentes estudos vêm sendo desenvolvidos na intenção de compreender como as mulheres se localizam no espaço histórico e social que aproxima ciência, saúde, doença e cura. O campo de investigação apresenta diversas lacunas a serem consideradas dentro das várias especificidades temporais, regionais e históricas que emergem quando tentamos esmiuçar as relações de gênero interpostas no cenário histórico e cultural brasileiro.

As primeiras pesquisas que inspiraram este trabalho e localizaram as mulheres como agentes da medicina, manipuladoras das artes e ofícios de curar, assim como localizaram a institucionalização dos saberes medicinais e as articulações entre saberes cientificistas e populares foram os de, Maria Lúcia Mott, “Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920)” (2001), “A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?” (1999), “Parto, parteiras e parturientes no século XIX: Mme. Durocher e sua época” (1998); Ana Paula Vosne Martins “A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX” (2000), “Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX” (2004); Fabiola Rohden “Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher” (2001); Fabiane Vinente dos Santos, “Sexualidade e

civilização nos trópicos: gênero, medicina e moral na imprensa de Manaus (1890-1915)" (2007); Londa Schiebinger "O feminismo mudou a ciência?" (2001); Mary Del Priore "Magia e Medicina na Colônia: o corpo feminino" (1997) e "Ao sul do corpo" (1993); Maria Renilda Barreto, "A medicina luso-brasileira: instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851)" (2005).

Maria Lucia Mott (1999, 2001) construiu uma importante investigação sobre a "arte de partejar" evidenciando as implicações para todas as mulheres que se dedicavam a essa função, demonstrando que os conhecimentos medicinais das parteiras populares possuíam extrema importância em um universo doméstico e institucional que foi até o século XIX amplamente conhecido e transformado pelas mulheres. Uma das intenções de Mott (1999) foi compreender como o processo de construção de legitimidades científicas se processava, discutindo sobre a construção da imagem da parteira popular que circulou em diversos textos históricos como sendo de uma mulher ignorante, inábil para praticar as artes médicas relacionadas ao parto e aos problemas de saúde femininos.

Mott (1999, 2001) demosntra que os saberes das parteiras práticas confrontaram-se com a institucionalização do parto e da medicina transformando o ofício outrora livre e popular em uma ocupação que necessitava de reconhecimento dos órgãos públicos que legitimavam a ciência médica. Se os saberes das mulheres sobre o parto e as doenças femininas eram amplos e necessários em um contexto histórico e social por outro lado foram regulados e fiscalizados pelos órgãos institucionais como a Fisicatura Mor e as escolas de Medicina, que também auxiliaram na hierarquização destes saberes os diminuindo em relação aos conhecimentos científicos e médicos do século XIX.

Os partos representam um acontecimento que foi incorporado socialmente como natural, biológico e essencial na natureza feminina, contudo, Mott (1999, 2001) apontou que práticas e costumes culturais permeiam a realidade dos nascimentos e modificam-se ao longo da História humana, trazendo para as cenas de parturição novos enredos, personagens e tramas, estendendo e flexionando o que conhecemos como fato natural para as mulheres, em lugar de disputas, convenções e conhecimentos múltiplos. Portanto o parto e os múltiplos conhecimentos sobre esse acontecimento orbitam a vida das mulheres desdobrando-se em várias formas de conhecer e interpretar o corpo feminino, o nascimento, a fecundação, o aborto, os remédios e a hora de dar a luz.

O homem na cena do parto é encontrado historicamente no século XIX como um profissional que pouco sabe sobre os corpos femininos e a concepção. Alheio a singularidade do ato de dar à luz, o médico-cirurgião ou o médico-parteiro, tentava controlar a ocorrência da

gravidez até o momento do nascimento. Muitas vezes esse profissional da medicina científica dispunha-se a observar aquilo que a natureza dava conta e a intervir apenas em casos extremos, de riscos para a mãe ou para o recém-nascido. Por não encontrar-se disponível em lugares geograficamente pouco acessíveis eximia-se, o médico-cirurgião ou médico-parteiro, da preocupação de atender a população mais empobrecida que se valia dos serviços das parteiras, sempre presentes entre os populares e prontas para dar atenção ao parto e outras necessidades do universo feminino (MOTT, 1998, 1999, 2001).[1]

Pontos importantes foram demonstrados por Mott (1998, 1999, 2001) no que tange as modificações na assistência ao parto, por exemplo, em cidades como Salvador, São Paulo e Rio de Janeiro. A autora observou que o lugar do parto até o início do século XX era a casa, o ambiente doméstico como espaço do nascimento e do desenvolvimento da gestação, sendo os hospitais direcionados para mulheres socialmente desvalidas ou que recorriam a medicina científica por necessidades diferenciadas de indicação clínica.

O hospital passa a ser considerado ambiente asséptico e seguro para o parto apenas a partir da década de 30 do século XX depois de percorridas algumas centenas de debates em torno da obstetrícia no Brasil. Os questionamentos sobre as necessidades de se estabelecer cursos para preparação de parteiras, regido por médicos, deu-se apenas "na segunda década do século XIX" sendo motivado pelos debates levantados pelo Dr.º Joaquim Cândido Soares de Meireles, ao criticar o projeto de reforma das academias médico-cirúrgicas indicado pelo médico e deputado Lino Coutinho em 1827 (MOTT, 1999, p. 134). Até então não se cogitava a possibilidade, pelo menos não abertamente, de estabelecer uma regulação para o oficio de partejar que colocasse as parteiras como detentoras de conhecimentos práticos sobre questões da saúde feminina.

Os conhecimentos das parteiras práticas foram oficializados a partir de uma ciência ensinada por médicos para aquelas mulheres que já detinham muitos outros saberes sobre a parturição e as enfermidades femininas. No limiar do século XIX as disputas entre os saberes se acirram transformando o parto em evento perigoso que já não poderia mais ser assistido única e exclusivamente por parteiras "ignorantes" mais deveriam ser acompanhados por parteiras credenciadas ou médicos disponíveis na aferição da saúde da parturiente (MOTT, 1998, 1999, 2001).

---

[1] Para compreender melhor o papel das parteiras e dos médicos na construção social do parto e dos ofícios relacionados a parturição *Cf.:* MOTT, M.L.B. *Parto, parteiras e parturientes no século XIX:* Mme. Durocher e sua época. 1998. Tese (Doutorado) História Social, Departamento de História, USP.

Essas modificações no cenário histórico do parto e dos saberes sobre ele nos colocam diversos sentidos e significados que demonstram a transformação dos conhecimentos e dos agentes que os dominam em nome de uma ciência que se pretende legítima na condução da saúde das mulheres. O parto antes visto como fenômeno natural e biológico, arriscado para a parturiente e o recém-nascido, conectado com a natureza das mulheres, passa a ser traduzido como acontecimento científico que precisa ser controlado e conhecido em todas as suas variáveis pela medicina emergente nos finais do oitocentos.

Ana Paula Vosne Martins (2000, 2004) auxilia a entender o corpo como objeto científico e campo sobre o qual muitos discursos médicos foram construídos a fim de determinar as diferenças, especificidades e a inferioridade biológica das mulheres. A "medicina da mulher" como trata a autora, legitimou-se por construir sobre o corpo feminino um conhecimento que emergiu de novos métodos esquemáticos e investigativos da ciência, o que modificou drasticamente o que se sabia, até o século XIX, sobre a biologia feminina e suas possíveis diferenças em relação ao corpo e a constituição biológica dos homens.

A problematização do corpo feminino no século XIX considerou um sistema "físico neuro-reprodutivo" excluindo ou simplesmente reduzindo do campo investigativo da ciência as diferenças étnicas, culturais e sociais das mulheres, transformando o conhecimento científico direcionado ás mulheres em discursos técnicos, que pretendiam-se neutros no campo da ciência médica, excluindo dessa forma qualquer conhecimento e intervenção das mulheres sobre si mesmas, seus corpos e suas enfermidades (MARTINS, 2000, p. 7-8).

O trabalho de Martins (2000) possibilita a compreensão sobre os discursos que construíram e cristalizaram os corpos femininos como objetos científicos despidos de qualquer conceito de humanidade, vivências e subjetividades, em prol de um saber-poder hierarquizado que evidenciou as mulheres como portadoras de corpos-objetos passíveis e inertes, (re)adequados aos escrutínios da biologia. O conhecimento científico foi forjado a partir dos interesses políticos e ideológicos de cada período histórico portanto não são conhecimentos neutros, são sobre tudo engajados na construção da diferença, entretanto não sobre uma diferença positiva mas a partir da negatividade da diferença que contrapõe, masculino e feminino, branco e negro, rico e pobre, europeu e não europeu.[2]

Fabiola Rohden (2003) ao tratar temas como o aborto, controle da natalidade, infanticídio e as práticas reprodutivas, nos possibilitou perceber que os recursos medicinais

---

[2] *Cf.:* HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, n. 5, p. 7-41, jan. 2009. ISSN 1809-4449. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773/1828. Acesso em: 01 out. 2017; FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade.* Vol. 1, 2, 3. 21ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. Graal. 20011.

utilizados em tais eventos, assim como os debates da medicina sobre esses acontecimentos eram muito mais flexíveis do que poderíamos imaginar. Ao analisar as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, periódicos, processos criminais, documentos políticos e jurídicos a autora observou construções discursivas que giravam em torno da prática da medicina e retratavam como as organizações institucionais da saúde e da justiça abordavam eventos relacionados a reprodução feminina.

A saúde da mulher em finais do século XIX e inícios do século XX passa a ser observada como campo de responsabilidade médica e os acontecimentos que anteriormente estavam localizados no universo privado como o sexo, a reprodução e o aborto transformaram-se em campos de disputa. Ser mãe representava no entendimento médico e higienista o mais nobre ato de atendimento aos ensejos de crescimento da nação, portanto as conexões entre as práticas femininas ligadas aos conhecimentos reprodutivos e os anseios políticos de uma sociedade saneada e moralizada estavam intimamente ligados (ROHDEN, 2003, 38-41).

Ao analisar o surgimento da ginecologia como a nova ciência da mulher em finais do século XIX Rohden evidenciou as características ideológicas, científicas e políticas que atravessaram esse campo de conhecimento, destacando a função procriativa que foi estabelecida para as mulheres a partir de suas localizações biológicas e sociais e do próprio discurso médico que apresentava a mulher como reprodutora e mãe zelosa (ROHDEN, 2002, 2003).

Rohden (2001, 2002, 2003) e Martins (2000, 2004) apresentam um quadro histórico detalhado sobre a formação da ginecologia e obstetrícia no Brasil, corroborando para compreendermos que os discursos médicos tratavam as mulheres como seres de uma única função sexual/reprodutiva. A partir de dados estatísticos, teses médicas, experimentos materialistas e novos saberes sobre o corpo feminino, condicionava-se as mulheres ao oficio de mulher-mãe, mulher-submissa, mulher-frágil, definindo no universo social qual o lugar das mulheres e quais suas atribuições pertinentes a biologia de sua natureza. (MARTINS, 2004, p.14-15).

Fabiane Vinente dos Santos (2006, 2007) constrói uma importante argumentação em torno da sexualidade das mulheres na região amazônica que nos coloca de frente para possíveis demandas emergidas também na cidade de Belém no mesmo período do século XIX e inícios do século XX. A autora exemplifica que a sexualidade se impõe definitivamente nas construções sociais que dizem respeito as mulheres, pois ás categoriza de acordo com os

comportamentos exigidos por uma elite médica, política e jurídica que não considera para o elemento feminino as experiências, liberdades, autonomias e desejos próprios.

A construção dos espaços público e privados, lar e rua, permitidos e interditos, lugares das honestas e das mal faladas, representou no cenário amazônico a materialidade que auxiliou a construir as representações de mulheres das camadas populares em detrimento as mulheres das camadas mais abastadas da sociedade engendrando as relações entre corpo/sexo, normal/desviante (SANTOS, 2006, p. 24).

Santos (2007) percebeu uma forte tendência repressora nas tentativas de regulação dos comportamentos femininos aplicados através da força discursiva, política, higienista e científica para ordenar a sexualidade, a prostituição, a família e assim alinhar aos anseios da *Belle-Époque* brasileira a longínqua região amazônica. Ao esmiuçar os jornais do período (1895-1915) a autora passa a relacionar importantes elementos que constituíram as forças políticas de normatização do corpo como as ideias positivistas, o advento de um discurso de modernidade científica, o contexto sócio-histórico da região amazônica, assim como as tecnologias de tratamento de doenças venéreas.

A sexualidade compreendida como fora do modelo hegemônico, privilegiado pelas elites médicas emergentes na virada do século XIX, auxiliaram na construção de um projeto de mulher que visava subsumir e invisibilizar práticas sexuais múltiplas organizadas a partir das economias do desejo e recolocá-las como inerentes a biologia reprodutiva. Sexualidades ilegítimas acabaram por ser circunscritas aos espaços dos bordéis, das ruas, das zonas de prostituição por estarem sujeitas ao prazer masculino e não pertencerem a esfera do amor conjugal (SANTOS, 2006, 2007, p. 75).

Mary Del Priore (1993, 1997) ao investigar a condição feminina no Brasil demonstra que os estereótipos emergentes em nossa sociedade são construídos através da cultura, da política e das relações de força situadas pela mentalidade que se estabelece sobre o corpo, a maternidade, a prostituição e a norma social, fazendo crer que as mulheres são elementos estáticos na construção histórica do país.

Por trás da ficção construída sobre o poder masculino nos séculos XIX e XX, Priore (1993, 1997) demonstra que as mulheres criavam suas estratégias e suas vivências dando um tom contraditório ao discurso imperante de mulheres recatadas, submissas e inertes.

Os estudos sobre os discursos normativos, feitos por homens sobre as mulheres, devem ser percebidos dentro de um recorte histórico considerando-se as forças em disputa, as classes sociais em dissonância e as mulheres em seu cotidiano mais simples. As vozes que não soam através dos documentos estão subsumidas embaixo de camadas grossas de

objetificação, estereotipias e representações dualistas. O lugar do feminino na história não se desenrola como lugar pacífico, antes este lugar incorpora múltiplas tensões, complexas relações e constante reconfiguração da ordem social (PRIORE, 1993).

A medicina se desenvolve a partir de um contexto colonialista no Brasil misturando ortodoxias e conhecimentos populares, magias e práticas esotéricas com profilaxias empiristas de sangrias, ventosas e beberagens. Os lugares de eleição médica para o desenrolar da vida feminina estavam circunscritos ao lar, a maternidade e a submissão passiva do corpo sem desejo, alijado do prazer erótico e subordinado ao dever de servir os homens (PRIORE, 1993, 1997).

Desde o período colonial as práticas de cura disseminadas pelas mulheres, para as mulheres, e os saberes sobre as dinâmicas do corpo e suas doenças, estavam presentes no universo feminino e eram desconstruídos e reconstruídos a favor de um atendimento das necessidades que se apresentavam em um contexto de cura que não estava ainda determinado pela lógica da ciência. O corpo da mulher, palco obscuro e assustador, era palco da disseminação das doenças advindas do pecado, o prazer sexual proibido revelava um corpo que deveria ser preenchido com as benesses da procriação (PRIORE, 1997).

As mezinhas, sangrias e beberagens atuaram como remédios necessários para a readequação da “madre”, o útero fora de lugar representava um perigo para a saúde feminina pois não desempenhava suas funções essenciais que era procriar a vida. A saúde das mulheres esteve condicionada a maternidade e liberar do corpo o sangue excessivo e impuro, através das sangrias, era necessário para pôr em ordem as funções do útero (PRIORE, 1993, p. 226-228).

Maria Renilda Barreto (2005, p. 46-49) demonstra que as sangrias, ventosas, clisteres e elixires reinavam na Bahia oitocentista como práticas de cura tidas como eficientes para a ordenação do corpo adoecido, e só começaram a ser questionadas após as experiências epidêmicas de cólera e febre amarela que tomaram Salvador.

O hospital no ocidente não teve seu nascimento marcado como espaço científico de cura, para alcançar este estatuto precisou passar por diversas transformações políticas, sociais e de saberes que aos poucos foram transformando seu ambiente físico e preenchendo suas lacunas com outros entendimentos sobre a doença, a medicina e a saúde. Barreto (2005, p. 77-78) ao descrever as transformações nos espaços hospitalares de Salvador e Lisboa demonstra as transformações ocorridas; anteriormente compreendidos como lugares de caridade para atendimento dos pobres, passam a sítios cientificistas de experimentações médico-cirúrgicas e disseminação de novos saberes sobre o adoecimento e o reestabelecimento da saúde. A autora

considera que em fins do século XIX médicos e cirurgiões tornaram-se “indispensáveis na reorganização do hospital, interferindo diretamente nas mudanças relativas ao serviço clínico e à parte técnico-administrativa” (BARRETO, 2005, p. 77-78).

A transformação do espaço hospitalar também vai influenciar na forma como as mulheres são percebidas e tratadas pela moderna medicina do século XX, a velha “arte de partejar” e a “ciência dos partos” vão encontrar-se nas arenas dos saberes que disputam as legitimidades discursivas e as eficácias curativas. Tratar as mulheres e seus males começa a circunscrever-se nos interstícios do hospital passando o espaço doméstico a ser visto como lugar inapropriado e insalubre para praticar a cura, as profilaxias medicamentosas e os tratamentos para a manutenção da saúde (BARRETO, 2005, p. 125).

As reivindicações da ciência médica sobre a “cena dos partos” localizam-se na virada entre os séculos XIX e XX, a partir da busca da ciência pela autoridade e legitimidade sobre os conhecimentos relacionados ao corpo, as doenças e a saúde das mulheres. Estas reivindicações, no entanto encontraram obstáculos reais para sua consolidação, pois as parteiras, depositárias de um saber empírico sobre as questões femininas também desenvolveram táticas sociais de resistência e manutenção de suas práticas curativas, ainda que em alguns momentos históricos estes saberes e práticas tenham sido readequados aos novos saberes que se impunham pela cientificidade (BARRETO, 2005, p. 131-132).

A eloquência discursiva com que a ciência médica se lançou sobre as parteiras práticas trouxe um novo paradigma sobre os métodos de cura das “comadres”, postas como sujas, insalubres, arriscadas e maléficas, tais práticas, foram conduzidas a um universo de obscurantismo onde a “ciência dos partos” prometia levar luzes e benesses ao momento dos nascimentos. Cirurgiões-parteiros legitimaram, paulatinamente, sua atuação a partir do método discursivo que desqualificava os saberes das parteiras diminuindo-os ao status da ignorância e crendice (MOTT, 1998, 1999, 2001; BARRETO, 2005).

Londa Schiebinger (2001, p. 37) salienta que as mulheres ao se engajarem nos campos da ciência, como objetos ou construtoras de um saber localizado politicamente, auxiliaram a alterar a ordem de compreensão do mundo, deflagrando outras vozes e outros sujeitos na construção do conhecimento. Essa penetração feminina nos espaços científicos provoca uma perturbação da ordem construída a partir de uma lógica que impõe verdades sobre as mulheres nos espaços políticos e sociais, demandando alterações profundas nos conhecimentos científicos e denunciando falhas nos métodos e conteúdos que discursam sobre o feminino, seus lugares de sociabilidade, de vivências e na capacidade de estabelecer conhecimentos legítimos.

A ciência não é neutra nem possui uma objetividade ideal, pois, incorporou em seus interstícios álibis e desejos políticos que acabaram por condicionar o conhecimento a uma esfera dualista, atendendo as necessidades de manutenção do controle e da norma sobre os corpos femininos, hierarquizando o sexo como dado biológico e disseminando conhecimentos que colocaram as mulheres em uma escala de evolução inferior e incompleta. As desigualdades entre homens e mulheres foram incorporadas a produção e a estrutura do conhecimento de modo a cristalizar uma visão inferiorizada e análoga sobre as mulheres e sobre as subjetividades que emanaram delas (SCHIEBINGER, 2001, p. 37).

Ao conectarmos as questões de gênero à construção do conhecimento científico perceberemos que a ciência está diretamente ligada as assimetrias do gênero, pois ao incorporar seus objetos investigativos ou definir padrões metodológicos e de pensamento científico legitimados, exclui do centro do conhecimento as mulheres como sujeitos e objetos do próprio conhecimento. Para Londa Schiebinger (2001, p. 48) "a cultura vigente determina o modo como dirigimos nossa atenção ao mundo à volta, a maneiras particulares de fazer ciência, guiando a construção dos instrumentos que desvelam certos tipos de objetos, enquanto escondem outros".

Os trabalhos aqui destacados não foram os únicos necessários para a investigação que se desenrolou nos últimos quatro anos de estudos e pesquisa, porém eles se tornaram importantes a medida que foram trazendo ideias sobre o campo investigativo no que concerne a construção das práticas de cura circunscritas ao universo feminino.

Observar a bibliografia escolhida para o trabalho acadêmico exige esforço no sentido de eleger as referências necessárias, compreender a linguagem acadêmica, ter contato com metodologias de pesquisa e construções conceituais imprescindíveis para o conhecimento histórico. Devemos, de forma consciente, entender que as escolhas não representam um ponto de vista fechado, totalizante e finalista, antes representam apenas a eleição de um conhecimento parcial, subjetivo e restrito a nossa capacidade de ver os objetos, as formas, e os meios possíveis para a construção de um conhecimento situado.[3]

---

[3] O conceito de objetividade forte proposto por Harding está associado a "teoria do ponto de vista" (Standpoint Teory), para descrever as relevâncias de pesquisa que iniciaram a partir de experiências específicas de pessoas, principalmente mulheres, que tradicionalmente foram excluídas da produção do conhecimento, por ser compreendido que tais conhecimentos eram marginais e construídos de forma inadequada e desconexa dos padrões científicos. Harding propõe que a vida das mulheres e a pesquisa sobre os temas que relacionam "história das mulheres", "estudos de gênero" compõem outros padrões de conhecimento que fortalecem múltiplos objetivos na construção do conhecimento, dilatando os campos de confronto da ciência e do reconhecimento de uma verdade impositiva. HARDYNG, Sandra. *Ciencia y feminismo.* Madrid: Ediciones Morata, S.L, 1996; _____*Rethinking Standpoint Epistemology*: What Is "Strong Objectivity?". The Centennial Review. Vol. 36, No. 3 (FALL 1992), p. 437-470

1.1 Recorte cronológico, justificativa, metodologia, objetivos e fontes de pesquisa – outros textos, outros diálogos.

O presente trabalho "Dissonâncias nos discursos e práticas sobre a saúde e as doenças das mulheres em Belém do Pará (1890-1920)" tem como objetivo analisar as práticas de cura direcionadas as mulheres durante os últimos anos do século XIX e inícios do século XX, na cidade de Belém-Pa. Elegeu-se como principais balizadores para este estudo os conhecimentos estabelecidos pela medicina e alguns dos conhecimentos populares sobre a saúde e as doenças, assim como sobre o corpo feminino, a parturição e os remédios. A Santa Casa de Misericórdia do Pará aparece neste trabalho como importante instituição que concentrou mudanças importantes sobre as práticas médicas científicas exercidas em seu interior.

O recorte cronológico da pesquisa justifica-se pela constituição republicana, pelas significativas modificações dos saberes de cura nos primeiros anos republicanos, passando pelo marco inaugural do Hospital de Caridade sobre a administração da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia em 1900, ano onde começaram também as ampliações dos saberes médicos e científicos implantados nesta instituição para tratamento dos doentes, seguindo até 1920, ano de declínio econômico da extração gomífera na região, que solapou os projetos de saneamento urbano e as aspirações higienizadoras no Pará.

Os últimos dez anos do século XIX e os primeiros vinte anos do século XX apresentaram-se como marcadores importantes na remodelação e na implementação de casas de saúde, lazaretos e hospitais em Belém. A proclamação da República esboçou outras diretrizes para o serviço público de saúde, em 1891 uma organização é criada para os serviços de higiene composta por dois médicos vacinadores, um inspetor, um médico demografista, um químico e um ajudante. A partir de 1894 o Pará foi dividido em dezesseis regiões sanitárias, sendo um médico residente nomeado para cada uma delas. A partir de 1898 o então governador Paes de Carvalho promoveu uma remodelação de alguns serviços de saúde agregando aos serviços já existentes os serviços de bromatologia, o laboratório de farmácia, a polícia higiênica e sanitária dos animais e os lazaretos.

Outra importante justificativa para a pesquisa dá-se, pelas transformações dos saberes médicos sobre os corpos femininos e as doenças que atingiram as mulheres nesse período, fato que trouxe novos significados para as práticas de cura, pois métodos foram implementados e exames modernos foram experimentados para compreender com mais

profundidade as doenças das mulheres, tencionando os campos éticos, morais, dos saberes populares e cientificistas do século XIX (MARTINS, 2004).

Os estudos de gênero e da História das Mulheres ampliaram-se consideravelmente no contexto nacional nos últimos anos, tendo em vista esta perspectiva as investigações situadas a partir das especificidades regionais são necessárias para que se adensem os estudos sobre a temática. Buscou-se nesta proposta um olhar múltiplo e pluralizado sobre as práticas de cura, as doenças femininas e o discurso político e científico, na cidade de Belém nos primeiros anos da constituição republicana.

A investigação ganha matizes próprias ao percebermos as construções sociais observadas no século XIX que demonstram que nesse momento a saúde pública em Belém atravessou momentos conturbados, os debates sobre os processos de saneamento, urbanização e higienização da cidade também foram preocupações médicas que compreendiam que a insalubridade contribuía para a proliferação das doenças. Diante disso, houve uma ampliação na revisão bibliográfica, uma reavaliação dos objetivos principais do projeto, mudanças na escrita e consequentemente adequação dos elementos de investigação e da delimitação do objeto de estudos.

Gabriela dos Reis Sampaio (2001, p.47) demonstra que ainda existem muitas questões a serem levantadas sobre a medicina científica e sua consolidação a partir do século XIX, compreendendo que os ofícios de cura não oficializados eram correntes no país, fomentando relações diversificadas com os pacientes e, principalmente, com o trato dispensado as doenças diversas, fato que demonstra que a cientificidade não foi hegemônica e coesa no contexto nacional. Para a autora, a historiografia deve quebrar a hegemonia existente que fez da "história da medicina" um compêndio significativo sobre a "história dos médicos", contrapondo autores como Roberto Machado (1978), Kátia Muricy (1988), Jurandir Freire (1979), Madel Luz (1982) e Flávio Edler (1998, 1992) expõe todo o processo longo, conflituoso e contraditório que legitimou a ciência versus os saberes não médicos.

Para investigar as práticas de cura instituídas por saberes médicos e não médicos, usamos como fontes de pesquisa documentos impressos que contêm registros substanciosos sobre os debates médicos-científicos, sobre as tecnologias de cura, as doenças, assim como sobre rechaços e usos das práticas de cura populares. Tais documentos contem falas dirigidas a população na tentativa de sanear os comportamentos para evitar epidemias, e níveis variáveis de ideologia política e científica que pretendeu ordenar as doenças das mulheres, descobrir suas causas e possibilitar a experimentação de tratamentos, condenando, muitas

vezes, práticas curativas consideradas ineficientes transmitidas através da oralidade e dos saberes populares.

Os periódicos que circularam na cidade de Belém como “O Correio Paraense”, “A República”, “Folha do Norte”, “Diário de Notícias”, “Estado do Pára”, “O Pará”, “A palavra”, servirão como aportes documentais importantes para localizarmos as discussões sobre a nossa temática e o que se dizia publicamente sobre cura, remédios, higiene e saúde.

Os jornais foram utilizados para propagar a opinião pública, desta maneira localizamos falas de moradores da cidade publicadas em forma de cartas de desabafo, denúncias, retratação ou justificação. Os periódicos trouxeram representações historicamente construídas que passavam pelos crivos de várias forças que atuavam no período, como a política, a economia e a informação. Considerando estes aspectos, a contextualização destas fontes foram essenciais para possibilitar sua leitura e interpretação, evitando um olhar acrítico sobre as mesmas tentamos compreender as motivações de sua escrita e a quem era dirigida.

Fontes como os “Regulamento dos Serviços Sanitários” (1923), “Coleção de Alvarás – Cartas Régias e decisões” (1894), “Código Penal dos Estados Unidos do Brasil” (1890), “Documentação da Diretoria Geral de Serviço Sanitário” (1890-1915), “Annaes da Câmara dos Deputados do Pará” (1894), “Ofícios expedidos a diversas autoridades” (1919-1920), “Autos de Diligências Policiais” (1890-1900), “Relatórios expedidos pela Santa Casa de Misericórdia do Pará” (1904-1906), proporcionaram a localização de discursos que formavam representações sociais sobre as mulheres e os recursos utilizados em busca de sua saúde.

Os “Relatórios de Governo e Municipais” apresentavam debates que entremearam a política e a saúde pública no afã de converter uma cidade compreendida como insalubre e miasmática em outra que transpirava asseio, beleza, saúde e vigor, inspirados nos modernos códigos de urbanização e higienização européias da *Belle Époque.* A “Coleção de Leis do Império”, “Cartas da Pastoral”, manuscritas por Frei Caetano Brandão e as “atas e decretos” da Santa Casa de Misericórdia nos auxiliaram a pensar o espaço hospitalar sendo remodelado para atender as necessidades populacionais, mais também para atender os anseios de uma elite política, médica e religiosa que se consolidava no Pará.

Muitas representações sociais dispostas em documentos, tidos como oficias, possuem uma vasta gama de intenções que ficam localizadas a partir da subjetividade de quem os produziu, que por sua vez, é impregnada de desejos, política, concepções de mundo, signos e símbolos que os transformam em impressões instáveis de um momento histórico específico (LUCCA, 2006; CHARTIER, 2002).

O texto possui uma história, um contexto e uma linguagem que determinam discursos específicos, portanto, as representações sociais contidas neles não podem ser abstraídas sem a compreensão do contexto em que eles foram escritos, dos poderes que o estabeleceram como importantes e necessários, e sobre tudo sem compreendermos que eles também são símbolos de poder (LUCCA, 2006; CHARTIER, 2002).

Os "Processos Crimes" trouxeram variadas representações dos discursos, que qualificavam as mulheres propensas a criminalidade e ao desvio, em suas propostas pretendiam-se agentes normativos das práticas sociais em geral. Nos depoimentos de mulheres que foram apontadas como praticante de abortos e charlatanismos podemos localizar importantes observações sobre a vida, o cotidiano e as relações tecidas pelas mesmas a partir de fragmentos de suas narrativas.

As obras históricas de Arthur Vianna, "As Epidemias no Pará" (1ª publicação em 1906) e "A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica (1615-1902)" (1ª publicação em 1903) apontaram muitos horizontes no que tange a emergência e participação da elite política paraense nas articulações da saúde pública e na própria construção do hospital da Santa Casa de Misericórdia. A obra de Napoleão Chernoviz "Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias" (vol.1 e 2, 1890) nos auxiliou a entender a organização do conhecimento médico sobre as plantas e práticas curativas.

Utilizamos artigos acadêmicos da Revista Pará-Médico, escritos pelos médicos Porto de Oliveira e Amanajás Filho, publicados respectivamente entre os anos de 1915 e 1917, os textos demonstram os usos de múltiplas tecnologias nos processos da cura. A obra de Eduardo Lége Lobão Junior "A Medicina em Belém o misticismo na sociedade belenense" (1901) e "Cavacos Médicos" (1906) apontam divergências de ordem política e conceitual no universo médico na cidade.

Utilizamos as teses dos médicos europeus, Laurent Émile Leredde "La Stérilisation de la Syphilis" publicada em Paris em 1912 e "Domaine, Traitement et prophylaxie de la syphilis" publicada originalmente em 1917; Wassermann, Neisser e Bruck "Eine serodiagnostische Reaktion bei Sífilis. Deutsche medicinische Wochenschrift" publicada em Berlim em 1906; Gumercindo Soares "Pansífilis? Considerações sobre o domínio da sífilis" apresentada a Faculdade de Medicina do Porto, Portugal em 1925. Estes textos foram importantes para compreendermos como os saberes médicos sobre a sífilis e seu tratamento circularam em continentes tão diferenciados promovendo a experimentação da cura também em corpos femininos, trazendo a tona as matizes das relações saúde-doença e o uso de importantes remédios utilizados até inícios do século XX.

Em diversas sociedades e momentos históricos grupos diferentes dão suas próprias significações ao feminino e ao masculino, elegem ou renunciam leis causais e gerais para a explicação das diferenças sexuais, tratando os pares homem-mulher ou feminino-masculino não como categorias fixas mais constantemente mutáveis.

A partir desta perspectiva localizamos através das fontes impressas representações variadas sobre as mulheres, construídas e disseminadas por um grupo determinado em relação a outro em um dado momento histórico, apontando a historicidade documental e (re)construindo a partir de olhares de gênero as diversas percepções sobre as mulheres. Mais do que descrever e apontar a causalidade dos fenômenos procurou-se analisar e compreender determinadas construções sobre o gênero, que implicaram na configuração social, nas relações de dominação, em símbolos e normas que construíram papéis sociais, identidades subjetivas e refletiram nas práticas de cura adotadas por e para mulheres.

A análise documental se faz necessária ao trabalho do pesquisador e se apresenta como registro indelével de um tempo, marcado pela sociedade que o presidiu, forjou e estabeleceu. Segundo Le Goff (1996, p.545) as relações embutidas nas entrelinhas dos documentos se consolidam em suas representações a partir das relações de poder estabelecidas "[...] o documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder." Uma análise documental profunda se realiza entrecruzando fontes e bibliografia especifica e isto foi necessário para alcançarmos maior embasamento teórico e seriedade empírica e para que pudéssemos construir argumentos sólidos que possibilitassem o aprofundamento no tema proposto e uma contribuição significativa para a história.

Os documentos propostos para essa investigação encerram em suas linhas as representações circunscritas nas práticas de cura e os seus possíveis significados. Estas documentações apresentaram em vários momentos os interesses elitistas sobre a normatização do comportamento e do corpo feminino, assim como revelaram experiências e o cotidiano das mulheres de Belém e as relações de poder estabelecidas através das relações saúde-doença, mulher-cura. Dessa forma, o referido procedimento metodológico dialogará com contextos mais amplos, possibilitando um melhor esclarecimento do problema proposto e melhor compreensão do objeto.

Nas construções do conhecimento todas as formas de saber sobre a opressão das mulheres tem sido validas, a seu tempo e dentro de suas tramas teóricas, metodológicas e epistemológicas os estudos feministas contribuem para estender nossa breve existência como "mulheres" a outros campos, a outros paradigmas. Enveredando pelas construções da ciência,

esta androcêntrica em seu papel, estudiosas em todos os campos do conhecimento não se intimidaram e aventuraram consideravelmente pela construção de um saber diferente, novo e marginal nos possibilitando compreensões diversas sobre o elemento mulher/mulheres na sociedade.

1.2 Organização dos capítulos

No primeiro capítulo abordamos o processo de urbanização da cidade de Belém a partir da ótica do discurso higienista, que implementou melhorias nos espaços públicos e privados pela ordem da assepsia e da remodelação dos hospitais sobre os auspícios do período Republicano. O debate girou em torno da importância de se combater as doenças partindo dos possíveis focos de emanação das mesmas como as ruas, casas, cortiços e casas de saúde, que não atendiam mais as demandas populacionais da cidade de Belém na virada do século XIX para o XX. Deu-se foco para a construção do novo hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará que deixou de ser um lugar de caridade para transformar-se em modelo de eficiência, modernidade e institucionalização de novas práticas de cura.

Para o debate utilizamos fontes importantes que nos revelaram as normas, desejos e discussões que giraram em torno dos debates de higienização, salubridade, saúde, doenças e modernidade na primeira República. Os periódicos “A República”, “A folha do norte”, “Diário de Notícias”, “O Pará”, “A Palavra”, demonstraram como os intelectuais lidavam com as notícias e como a população de Belém recebia as informações sobre as medidas sanitárias propostas por órgãos de governo e médicos-higienistas.

A Coleção de Leis do Império, Cartas da Pastoral, manuscritas por Frei Caetano Brandão e as atas e decretos da Santa Casa de Misericórdia nos auxiliaram a pensar o espaço hospitalar remodelado para atender as necessidades populacionais e os anseios de uma elite política, médica e religiosa que se consolidava no Pará. As obras históricas de Arthur Vianna, “As Epidemias no Pará” (1ª publicação em 1906) e “A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica (1615-1902)” (1ª publicação em 1903), apontaram as fronteiras históricas que localizaram a participação da elite política paraense nas articulações da saúde pública e no debate científico. Os Relatórios de Governo e Municipais apresentaram os discursos que

intercalaram a política, medicina e saúde pública na intenção de converter a cidade insalubre e miasmática em uma urbe moderna e emergente.

No segundo capítulo faz-se um debate sobre as práticas de cura que foram elaboradas a partir de saberes populares e acadêmicos, descrevendo a importância dos mesmos, dos remédios e de seus desdobramentos. Este capítulo também aborda as disputas entre os saberes da cura assim como as velhas e novas práticas curativas e suas tecnologias. Buscamos entender como as práticas de cura direcionadas para as mulheres mudaram ao longo da virada do século XIX para o XX a partir da inclusão e ampliação de novas dinâmicas para entender o corpo, a saúde e a doença. Como reflexo destas modificações observamos os anúncios jornalísticos dos periódicos "A República", "Diário de Notícias", "Estado do Pará", e o compêndio de medicina de Luiz Napoleão Chernoviz (1890. Vol. 1.) "Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das famílias" que apresentaram o remédio como um componente importante para a consolidação da cura.

O terceiro capítulo articulou-se em torno da análise das novas práticas de cura em Belém circunscritas nas relações de gênero e saúde no universo da revista Pará-Médico (século XX). A revista Pará-Médico ainda é um importante veículo de debate e divulgação de práticas médicas e científicas visando a consolidação de saberes. Este capítulo traz dois estudos de caso sobre sífilis e o uso do Néo-Salvarsan e de Hérnia Inguinal tratada por método cirúrgico na Santa Casa de Misericórdia do Pará. O uso de fontes jornalísticas também foi importante para localizarmos a amplitude do uso das novas tecnologias nos processos de cura.

Foram usados os periódicos "Estado do Pará" e "Folha do Norte" para embasar o texto, assim como obras acadêmicas de Eduardo Lége Lobão Junior (1901, 1906) "A Medicina em Belém o misticismo na sociedade belenense" e "Cavacos Médicos", as teses dos médicos europeus, Laurent Émile Leredde (1912, 1917) "La Stérilisation de la Syphilis" e "Domaine, Traitement et prophylaxie de la syphilis"; Wassermann, Neisser e Bruck (1906) "Eine serodiagnostische Reaktion bei Sífilis. Deutsche medicinische Wochenschrift"; Gumercindo Soares (1925) "Pansífilis?.

No quarto capítulo buscamos considerar os métodos e saberes de parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros, assim como as questões políticas e cientificistas que discursavam contra os ofícios de partejar e a atuação de parteiras práticas na cidade de Belém. Observamos "o caso das irmãs Fragoso" que demonstra questões relacionadas aos saberes das parteiras e a prática de abortos e as implicações relacionadas aos usos de conhecimentos populares para tratamento de mulheres, contracepção e controle de natalidade. Utilizamos documentos como os jornais "Folha do Norte", "Diário de Notícias", "autos de diligencia

policiais”, “ofícios expedidos pela secretaria de governo”, “Código penal”, “relatório da junta de higiene pública do Estado”.

CAPÍTULO I

SAÚDE E DOENÇA SOB AS LENTES DA LITERATURA

Nesse primeiro capítulo será abordado o processo de urbanização da cidade de Belém a partir da ótica do discurso higienista, que tentou conduzir possíveis melhorias nos campos públicos e privados pela ordem da assepsia dos espaços e da remodelação dos hospitais sobre os auspícios do período Republicano.

O debate proposto girou em torno da importância de se combater as doenças partindo dos possíveis focos de emanação das mesmas como as ruas, casas, cortiços e casas de saúde, que não atendiam mais as demandas populacionais e de saúde da cidade de Belém na virada do século XIX para o XX.

Detivemos-nos também sobre a construção da Santa Casa de Misericórdia do Pará como um espaço institucionalizado para a cura. Analisando os discursos médicos, jornalísticos e políticos para melhor compreender as marcas de transição que indicaram a passagem do hospital de caridade para o hospital científico onde atuaram médicos importantes na região no trato de doenças e no atendimento da população de Belém.

Investigamos fontes importantes que nos revelaram as normas, desejos e discussões que giravam em torno dos debates de higienização, salubridade, saúde, doenças e modernidade na primeira República. Os periódicos “A República”, “A folha do norte”, “Diário de Notícias”, “O Pará”, “A Palavra”, demonstraram como os intelectuais lidavam com as notícias e como a população de Belém recebia as informações sobre as medidas sanitárias propostas por órgãos de governo e médicos higienistas.

A Coleção de Leis do Império, Cartas da Pastoral, manuscritas por Frei Caetano Brandão e as atas e decretos da Santa Casa de Misericórdia nos auxiliaram a pensar o espaço hospitalar sendo remodelado para atender as necessidades populacionais, mais também para atender os anseios de uma elite política, médica e religiosa que se consolidava no Pará.

As obras históricas de Arthur Vianna, “As Epidemias no Pará” (1ª publicação em 1906) e “A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica (1615-1902)” (1ª publicação em 1903) apontaram muitos horizontes no que tange a emergência e participação da elite política paraense nas articulações da saúde pública e na própria construção do hospital da Santa Casa de Misericórdia.

Os Relatórios de Governo e Municipais apresentam os discursos que entremearam a política e a saúde pública no afã de converter uma cidade compreendida como insalubre e miasmática em outra que transpirava asseio, beleza, saúde e vigor, inspirados nos modernos códigos de urbanização e higienização européias da *belle époque.*

No final do século XIX e início do século XX Belém encontrava-se em processo de remodelamento e saneamento atingindo algumas instituições de saúde da cidade, assim como as ruas, casas e logradouros públicos. O processo de urbanização surgiu pautado em diretrizes criadas pelos anseios políticos da República que se fortalecia e da ciência que alcançava novas descobertas e reorganizava as teses da microbiologia, das epidemias e da propagação das doenças.

A medicina ganha corpo, teorias e novas tecnologias, o hospital passa a ser uma instituição necessária para o tratamento das enfermidades e para a ordenação dos saberes cientificistas, este espaço volta-se para a prática médica passando a ser utilizado como lugar de experimentação e triagem das doenças (EDLER, 1992). De acordo com Roy Porter (2004, p.175) a partir de 1800, na Europa e em várias cidades das Américas, com o "desenvolvimento de novas abordagens médicas baseadas no exame clínico, na anatomia patológica e nas estatísticas o hospital deixou de ser predominantemente um lugar de caridade", tornando-se um espaço público de aquisição de conhecimento para acadêmicos e pesquisadores.

As sociedades a partir do século XIX experimentaram mudanças dramáticas em sua constituição, organização e cultura. As cidades passam a vivenciar a urbanização e as pressões do processo de industrialização, os movimentos políticos passam a desejar a modernização como signo de transformação social das nações avançadas, novas tecnologias como o uso das ferrovias, das máquinas a vapor e da eletricidade marcaram um momento decisivo na história da humanidade. As cidades mudaram e os hospitais, ruas casas e repartições públicas transformaram-se, assim como os saberes sobre as doenças e a saúde, acompanhando as mudanças nos paradigmas que se impunham no século XIX.

Em relação as Santas Casas de Misericórdia as mudanças chegaram e exigiram deste espaço, antes compreendidos como espaço de caridade, uma reordenação de seus usos, saberes e medicina. A configuração dos espaços hospitalares e as novas exigências científicas que pesaram sobre este lugar, nasceram dos novos paradigmas da modernização e da medicina que, a partir do século XIX, proporcionou um descolamento dos saberes sobre as doenças e as práticas de cura, dos campos do imaginário, místico, para os campos da

anatomia, da valorização dos saberes cientificistas, para os campos do corpo definido a partir de outros paradigmas (FOUCAULT, 1987. p. 1-2).

Historicamente estes campos – hospitais, medicina, corpo, ciência, doença, cura – estão conectados uns aos outros, os saberes se transformam assim como se transformam os espaços em que estes saberes são necessários e disseminados, em contra partida o movimento inverso também se estabelece, à medida que os espaços políticos e hospitalares se modificam em nome de uma boa higiene, anatomia e do combate as doenças, os saberes se dilatam, buscam outras economias, outras trocas, outras construções. De acordo com Foucault (1987. p. 1-2), "o espaço de *configuração* da doença e o espaço de *localização* do mal no corpo" são superposições que só ocorrem a partir do século XIX, com a experiência médica, o que coincide com a própria medicina e "os privilégios concedidos à anatomia patológica".

Os saberes sobre as doenças passam a observar o corpo como um dos campos de disseminação das enfermidades, portanto outros lugares precisam ser pensados para que esses corpos enfermos sejam tratados e ganhem novamente seu equilíbrio através da cura; cura esta que é estabelecida nos domínios dos hospitais e nas entrelinhas da higienização das cidades. Buscando este objetivo como um dos mais importantes os espaços hospitalares ganham profundas reformas, novos prédios são construídos, derivados das necessidades de se combater as doenças localizadas nos corpos.

Com as novas exigências de modernização no século XIX a Santa Casa de Misericórdia do Pará, fundada em 1650, passou por reformas, ampliações dos seus espaços, até culminar na construção de um novo e moderno hospital pronto a atender as demandas sociais do período. A partir de 1890 o então governador Justo Chermont assinou decreto transformando a Santa Casa de Misericórdia do Pará em Associação Civil. (VIANNA. 1992; MIRANDA, et. Alii. 2015). Este fato colabora para que a Misericórdia paraense seja pensada e planejada como um espaço necessário de hospitalização e medicalização dos enfermos, contribuindo para a assepsia da cidade e sua consequente higienização.

Além dos espaços hospitalares a cidade também passa a ser foco de transformações, as ruas, praças, estabelecimentos comerciais, as casas, portos, cortiços etc. passam a representar locais de possíveis contaminações e disseminações de enfermidades, portanto estes lugares recebem atenção no que concerne ao combate das doenças (CHALHOUBE. 1996; 2001).

1.1 - **Urbanização, salubridade, higienização: debates oitocentistas.**

O "Diário de Notícias" de 13 de março de 1890 relatava em um pequeno artigo, intitulado "Influenza", a importância da atuação da Junta de Higiene Pública como órgão responsável pelo controle de doenças, no caso relatado a gripe. O artigo cobra dos agentes de saúde uma atitude enérgica mediante as ameaças da gripe argumentando que:

> […] a corporação de médicos, a quem o governo incubiu de velar sobre a saúde publica, não deve cruzar os braços diante do mal terrível; [...] promova-se o asseio da cidade, remova-se os focos de infecção extingam-se esses grandes laboratórios de febres de todo caracter, onde animaes mortos e outras matérias orgânicas estão em continua decomposição.[4]

O texto mostra um importante cenário de Belém relatado pelos jornalistas que expõem a insalubridade e as condições de uma cidade pouco urbanizada e mal saneada, estas características se coadunam com a própria compreensão do que se entendia por saúde e doença no século XIX na Amazônia. Para o autor do texto jornalístico, promover o asseio da cidade, remover focos de possíveis infecções e achar meios para organizar o espaço urbano a partir de normas higienizadoras, representaria melhorias significativas na saúde dos habitantes de Belém.

O autor continua relatando as suas preocupações com o cenário da higiene pública belenense:

> [...] No Pará deve-se n´este sentido, trabalhar mais do que em outra qualquer parte a atender se o juízo que a imprensa faz d´esta cidade, colocando a na ultima esteira entre os logares imundos. Realmente, se não concordamos com os exageros da imprensa, quando pinta todas as nossas praças como vastas necrópoles de bixos podres, não deixamos de reconhecer que Belém, não é uma cidade hygienica. Não é tanto das ruas e das praças que a imprensa deve tractar, existem outros focos de podridão, donde se desprendem miasmas mefíticos, que destroem a saúde publica. Ahi estão as dokas e as casas, onde mora certa classe de gente, sem despejo, verdadeiras posilgas. Para isso é que se fez a junta de hygiene publica.[5]

Pensar em urbanização e salubridade em Belém nos finais do século XIX significa também pensarmos em uma cidade que se amplia e aos poucos segue buscando novos espaços geográficos, que recebe migrantes vindos de várias partes do país para a extração da borracha

---

[4] Diário de Notícias. "Influenza". Belém, 13 de março de 1890. nº 60, p. 02.
[5] *Idem.*

e de outras inúmeras partes da Europa, procurando uma nova vida em solos amazônicos. A existência de cortiços e casas mais pobres assim como de espaços urbanos considerados insalubres fez parte da composição da cidade oitocentista que estava tangenciada entre o antigo agrupamento de prédios coloniais e a emergência de uma cidade que se renovava sobre os pareceres de uma República que florescia e desejava o novo, o moderno, o limpo. (CHALHOUB, 1996; WEINSTEIN, 1993; SARGES, 2010)

De acordo com Maria de Nazaré Sarges (2010) o final do século XIX e o início do século XX trouxe para Belém novos debates sobre a modernização da cidade a luz das transformações dos espaços públicos, das mudanças no cenário político, da propagação de uma nova ordem e moralidade que disseminou o controle sobre as classes mais pobres e o claro aburguesamento das classes mais abastadas.

O paradigma transformador dos espaços citadinos trazidos pela chamada *belle époque* influenciou todos os níveis organizacionais da cidade, desde o processo de pavimentação e reordenamento de ruas e logradouros públicos das partes mais centrais de Belém, até a formulação de uma nova arquitetura hospitalar e redimensionamento dos espaços de cura institucionalizados.

Belém esteve marcada pelo "urbanismo higienista" durante o período delimitado entre os séculos XIX e XX, a visível "relação entre saúde/doença, tendo a cidade como um organismo vivo é claramente perceptível na implementação e nos deslocamentos dos hospitais da Misericórdia na cidade", por exemplo. Tratando-se da Misericórdia do Pará, esta deixou seu núcleo pioneiro no centro de Belém para ocupar os arredores da cidade que se expandia, "no bairro do Umarizal, no final da Avenida Generalíssimo Deodoro, uma das principais vias do bairro de Nazaré." (MIRANDA, et. all. 2015, p. 13).

Roy Porter (2004, p. 175-176) explica que a partir do século XIX os hospitais passaram a ganhar maior importância na constituição da cidade, pois além de representarem o lugar onde se tratava pobres, desvalidos, órfãos, loucos e doentes de toda sorte, também passou a representar o lugar autorizado para o exercício da medicina e da ciência experimental. O hospital perde seu status predominantemente caritativo e assistencialista, de acordo com Porter (2004, p.176) passando a ser o espaço de ordenação dos saberes "lugar por excelência em que a doença podia ser exibida" e combatida de acordo com os entendimentos cientificistas.

Deslocar os prédios hospitalares para melhores ambientes, sanear ruas e praças, assim como desmoralizar e combater os prédios que serviam como moradias populares, tinham a finalidade de melhor atender os interesses cientificistas e políticos na virada para o século

XX, o que resultou em um complexo jogo de construção de discursos, que aproximavam as necessidades de higienizar a cidade com as necessidades de se combater as doenças e os possíveis "miasmas mefíticos."

Combater os habitantes dos cortiços representou uma importante ação dos poderes públicos na tentativa de adaptar a cidade às novas regras. O lugar das gentes de má reputação, ou como sugeriu o "Diário de Notícias"[6], os espaços que se converteram em "verdadeiras pocilgas" a desordenar e pôr em perigo de adoecimento os habitantes de Belém, passaram a representar o inadmissível, o inaceitável, o foco de propagação das doenças.

A cidade salutar necessitaria de espaços ordenados, assépticos, livres das medicinas praticadas por populares, curiosos e curandeiros. O modelo de cidade higiênica e normatizada pretendida para Belém colocava em evidência e ao mesmo tempo rechaçava a urbe empobrecida, miasmática, de ruas estreitas, mal pavimentadas, que vertia suas águas através dos canais e dos varadouros públicos (SARGES, 2010).

O discurso jornalístico colocava em evidência a cidade miasmática e também discorria sobre a necessidade em melhorá-la, saneá-la, colocar em ordem os seus espaços e neutralizar todo e qualquer foco de adoecimento. Para tal intento a fala sobre a higienização evidenciava os métodos profiláticos e científicos apontando-os como meios eficazes para a obtenção de uma cidade salutar.

Os hospitais como espaços públicos estavam no centro dos debates e das modificações, porém as casas e habitações mais simples e empobrecidas também representavam um problema que precisava ser interpelado pelos hábitos da boa higiene e da boa condução dos seus moradores. Assim como para o "Diário de Notícias" de 1890 a Junta de Higiene Pública deveria dar cabo das casas e das classes que representavam riscos à saúde da população, para o periódico "A Palavra", de 1916, seria indispensável os cuidados com as habitações. Relatava o periódico:

> É indispensável para salubridade das habitações abrirem-se todas as manhãs as janelas e portas de maneira a arejar os aposentos. Na limpeza dos móveis deve-se evitar o uso dos espanadores sendo preferível esfregal-os com um panno humido. O ar mais puro, na aparência, contém corpúsculos microscópicos vivos, que, agitados com poeira penetram no corpo, causando muitas vezes moléstias. Pelos mesmos motivos deve-se varrer os soalhos com todo cuidado".[7]

[6] Diário de Notícias. "Influenza". Belém, 13 de março de 1890. nº 60, p. 02.
[7] A Palavra. Belém, 10 de fevereiro de 1916. p. 02.

Os cuidados com o espaço privado representavam, neste contexto, a imagem da profilaxia urbana que se pretendia em Belém, pois não bastava para os poderes políticos e médicos higienistas apenas conduzir um reordenamento dos espaços públicos ou dos hospitais, interferir nos costumes locais e higienizar os hábitos da população também representavam medidas de total interesse das elites responsáveis pelos projetos modernizadores.

Arejar os aposentos, cuidar da limpeza dos móveis, cultivar a limpeza dos assoalhos das habitações representava uma penetração mais profunda das economias domésticas ligadas a saúde e a doença. Na compreensão dos esculápios os miasmas estavam presentes no ar dos ambientes insalubres e poderiam se camuflar na poeira depositada nas casas e se espalhar para outros ambientes, portanto todo cuidado com o espaço doméstico era necessário para se evitar a proliferação de moléstias.

A cultura da higiene que emergia em Belém nos finais do século XIX estava visivelmente assentada em "concepções médicas que, mesmo gerando reações, orientavam a reorganização do espaço urbano". Os defensores das concepções higienistas se encontravam nos círculos da medicina científica e da política republicana, ambos os grupos, médicos e políticos, alcançavam notoriedade e projeção política e intelectual (SILVA, 2009. p. 56-57).

Urbanização, salubridade e higienização são conceitos que ganham corpo no período oitocentista e avançam recheados de sutilezas durante o século vinte. Uma cidade urbanizada, a partir das compreensões da modernidade e da inovação tecnológica, representaria uma cidade salubre, livre de pestes, contaminações e moléstias; uma cidade higienizada a partir dos entendimentos médicos e cientificistas, de limpeza e boa utilização e reordenamento dos espaços, fossem eles públicos ou privados, representaria uma população mais saudável e menos propensa a epidemias.

Durante grande parte do século XIX as doenças e sua proliferação estavam ainda condicionadas a teoria dos miasmas, que afirmava que a propagação das doenças era oriunda de lugares insalubres, com pouca circulação de ar e em condições higiênicas de péssima qualidade (SILVA, 2009. p. 21). A partir deste entendimento sobre as doenças e o estabelecimento de uma saúde pública Silva (2009) específica que:

> Muitas medidas tomadas pelos responsáveis da saúde pública no Brasil pautavam-se nesta teoria, implicando um combate à permanência de determinados edifícios dentro da cidade, como os hospitais e os cemitérios. Relegar a localização destes edifícios para uma área externa à cidade era entendido como uma medida profilática, pois desta forma as pessoas não estariam expostas às periculosidades que estes lugares implicavam. (SILVA, 2009. p. 21).

Deslocar os espaços que representavam riscos a população ganhou atenção muito especial dos poderes públicos em Belém. Afastar do centro da cidade os cemitérios, matadouros públicos, possíveis depósitos de lixos, leprosários e casas de saúde em geral tornaram-se medidas indispensáveis para a garantia de uma cidade saneada e embelezada. Estes lugares representavam focos de contaminação, emanavam doenças e micróbios perigosos que poderiam infectar pessoas saudáveis, pondo em risco a sanidade social. (MIRANDA, 2013, 2015; HENRIQUE, 2012)

Nos últimos anos do século XIX novas pesquisas científicas ganharam notoriedade proporcionando outras descobertas, os micróbios, o vírus e as febres são observados a partir de inéditos paradigmas da ciência médica, trazendo perspectivas repaginadas para os condicionamentos dos espaços a partir da circulação de ar, limpeza, arejamento, medicalização e profilaxias. A teoria dos miasmas ganha um novo fôlego e é combinada com as descobertas modernas do campo científico, desse encontro acaba resultando normas específicas para o saneamento dos espaços públicos e privados (SILVA, 2009. p. 21).

De acordo com Silvio Rodrigues (2008) o início do regime republicano no Pará foi recheado de conflitos e desencontros entre médicos e políticos, que colocavam à guisa de seus debates as necessidades urgentes de modernização e progresso, ambos necessários para o empreendimento civilizador de uma região a muito vista como insalubre e miasmática, pela constituição do seu clima, da vegetação tropical e da composição das cidades e da gente que a habitava.

Nos primeiros anos republicanos, jornais, revistas e discursos políticos falavam das necessidades de colocar a região norte do Brasil as vistas com o progresso a partir da salubridade, da urbanização dos espaços públicos e do extermínio das possíveis doenças que por aqui grassariam. Os esforços para elevar a região ao status de salutar necessitariam do empenho de toda a classe médica e política, contudo as mesmas ainda estariam caminhando para a consolidação e organização dos seus saberes e lugares de atuação. Os médicos nesse momento corresponderiam a um grupo profissional com algumas dificuldades de imposição da lógica cientificista sobre a sociedade. A ordem higienista, visando o progresso da cidade, estava presente muito mais nos anseios das elites políticas e cientificistas de Belém do que necessariamente nas possibilidades de alcançá-la (RODRIGUES, 2008. p. 20-21).

Ainda que a medicina e os discursos de progresso estivessem colocados em constantes conflitos, emergidos das tentativas de consolidação dos saberes e do poder político, os médicos incumbidos do serviço público não tardavam em pôr em prática esforços de cumprimento de seus deveres para com os ideais de higienização da cidade. O “Diário de

Notícias" de 1884 põe em evidência as incursões do Dr. Uchôa e suas visitas domiciliares, para se certificar que a ordem dos espaços domésticos estaria em conformidade com as regras impostas pelos Códigos de Posturas da Intendência Municipal e da Junta de Higiene.

> Na semana de 26 á 31 do passado, percorreu o sr. Dr. Uchoa, em vistas domiciliarias, o largo da Trindade, a rua dos Quarenta e Oito, travessa de S. Matheus e parte do Passinho. Entrando nos casebres em ruinas, que existem em frente a Igreja da Trindade, soube dos moradores que o dono d´elles ia demolil-os. Na rua dos Quarenta e Oito encontrou um cortiço habitado por grande numero de pessoas e falta de acceio, pelo que foi multado pelo fiscal da câmara o proprietário do mesmo. Em face a este cortiço há uma cocheira também em péssimas condições hygienicas, pelo que foi multado igualmente o proprietário. Nas casas particulares que visitou: recomendou aos moradores que mantivessem o acceio preciso nos quintaes e latrinas.[8]

A Junta de Higiene Pública foi criada em 14 de setembro de 1850, pelo decreto de nº 598, sua atribuição era propor medidas para colaborar com a salubridade das cidades brasileiras, assim como propor ordenações para compor os códigos de posturas municipais e visitas de fiscalização através de uma polícia médica (PIMENTA, 2004, p. 67-92). A polícia médica fiscalizava a higiene de espaços públicos e privados como, mercados, casas, embarcações e toda a sorte de lugares que pudessem estar em desalinho com as regras de saneamento.[9]

Os jornais de Belém levantavam clamores para que a Junta de Higiene da cidade e seus médicos higienistas, verdadeiros paladinos da salubridade, fiscalizassem os espaços a bem de uma ordem que livrasse a todos dos males do adoecimento. Nesse ínterim os cortiços representavam o "mal epidêmico", verdadeiros focos de contaminação, transmissão e incubação de doenças perigosas. "A Folha do Norte", de 1899, faz incitações a um "perigoso" cortiço repleto de variolosos em convalescença:

> Saúde publica
> De novo chamamos a atenção da junta de higiene para um cortiço à estrada de São Jeronymo em frente ao chafariz. Além de que aquilo é um verdadeiro foco de infecção, não quiseram alguns moradores do cortiço consentir que o Sr. Dr. Uchoa lhes aplicasse a vacina, as dias quando compareceu para esse fim. No mesmo cortiço existem ainda variolosos sem recursos para seu tratamento.[10]

---

[8] Diário de Notícias. Belém, 26 de setembro de 1884. p. 02.

[9] *Cf.:* CHALHOUB, Sidney. *Cidade febril*: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996; BRASIL. Coleção das leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, parte 1, p. 299-301, 1851. Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850. Concede ao Ministério do Império um crédito extraordinário de duzentos contos para ser exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendam a melhorar o estado sanitário da capital e de outras províncias do Império. As Juntas de Higiene Pública seguem existindo durante todo o século XIX.

[10] A Folha do Norte. Belém, 15 de novembro de 1899. p. 01.

As epidemias assolavam a região norte, a vacina que o Dr. Uchôa pretendia ministrar tratava-se da vacina contra a varíola que passava a ser usada amplamente em Belém para se combater um surto epidêmico de maior escala. O cortiço na estrada de São Jerônimo estava representado como foco epidêmico perigoso para a cidade, além do que, estaria repleto de gente doente e de outros que se recusavam a submeterem-se aos métodos profiláticos da vacinação.[11]

O "Diário de Notícias" empreendeu uma importante campanha durante o final do século XIX de combate aos cortiços e moradias "insalubres" em Belém. Em 6 de setembro de 1896 atacou em primeira página e com veemência um cortiço:

> Saneemo-nos
> Chama-se Manoel Beires Vaz de Azevedo o *feliz* proprietário do imundo e vergonhoso *cortiço* da praça Saldanha Marinho, nº 17. Vimol o hontem; e visitamos o tal valhacouto – ameaça constante á salubridade publica, á tranquilidade da vizinhança e á moral.
> A extrema inmmundicie em que está – requer, por parte da inspetoria de Hygiene o seu imediato trancamento. Tudo ali é desordem, tudo ali é falta de acceio, - numa palavra o *cortiço* Beires é uma esterqueira, um alcoute de gente de vida equivocada, *sem eira nem beira*, vivendo na maior parte da gatunice e dos ataques nocturnos que diariamente a imprensa registra. Examinamos as sentinas. Uma cousa nojenta, sem nome – que nos revoltou o estomago e deixou-nos em náuseas! Imagine-se um caixão enterrado á flôr da terra, raso e que, quando chove, enche-se d`água, a transbordar: - e então – o espectaculo é magnifico! – lá vão eles boaiando...boiando, á tona, para os terrenos de uma horta que passa ao fundo do *cortiço.* Estupendo; estupefaciente quando soubermos que a repartição de hygiene fica a vinte passos dáli! Cremos que com a nossa reclamação de ante hontem o sr. Dr. Inspector de hygiene mandou um dos seus auxiliares em visita ao *cortiço* e determinou o seu trancamento imediato – única medida hygienica no caso do seu completo saneamento. [...] algumas mulheres batiam bocca, offendendo a moral e as famílias visinhas com o mais porco e pornográphico vocabulário defendendo o seu *home* e a esterqueira em que vivem. [...] Terminamos com o mesmo appello da edição anterior: "Vamos, srs. Drs. Chefe de segurança e inspector de hygiene, saneemos moral e hygienicamente esse *antro de perdidos* da ultima esphera social, mandando trancar para sempre o *cortiço* da praça Sladanha Marinho, nº 17. Saneemo-nos."[12]

As imagens construídas pelos periódicos sobre os cortiços da Belém oitocentista eram as piores possíveis, taxados de "esterqueiras", "depósitos de gatunos", transformavam-se em

---

[11] Para melhor compreensão do que significaram os surtos de varíola em Belém e os métodos profiláticos de combate a doença, assim como a emergência do uso da vacina basta conferir os trabalhos de: SILVA, Jairo de Jesus Nascimento. *Em busca da cura*: a institucionalização da medicina acadêmica em Belém e sua relação com outras práticas acadêmicas, entre 1889 e 1925. 2014. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas; _____. *Da Mereba-ayba à Varíola*: isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará, 1884-1904. 2009. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém; AMARAL, Alexandre Souza. *Vamos à vacina?* Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904 a 1911). 2006. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém.

[12] Diário de Notícias. Belém, 6 de setembro de 1896. p. 01

alvos dos anseios de saneamento da cidade. O “Diário de Notícias” empreendeu uma campanha acirrada contra os cortiços da cidade, exigindo das autoridades políticas e médicas medidas de extermínio e fechamento dos mesmos, as motivações apresentadas pelo articulista estavam atreladas a saúde pública, higiene e moralidade (PANTOJA, 2005, p. 172-175).

Ao relatar as instalações sanitárias revelava-se as precárias condições de higiene que viviam grande parte dos habitantes de Belém, principalmente a população mais pobre que necessitava ocupar os sítios, mais acessíveis economicamente, no centro da cidade para garantir, na maioria das vezes, o trabalho e a própria circulação sobre os espaços públicos. O escoamento dos detritos dos banheiros do cortiço atingia, de acordo com o periódico, uma horta vizinha representando uma verdadeira tragédia para a população da cidade, fazendo-se necessário a interdição imediata do prédio e a expulsão dos seus moradores perigosos, “vagabundos” e “gatunos”.

O “Diário de Notícias” não deixou de expor que durante a visita de um auxiliar da inspetoria de higiene pública “[...] algumas mulheres batiam bocca, offendendo a moral e as famílias vizinhas com o mais porco e pornográphico vocabulário defendendo o seu *home* e a esterqueira” em que viveriam. Se utilizarmos gênero como categoria de análise podemos inferir que as mulheres pobres na Belém oitocentista construíram seu cotidiano à revelia dos ditames opressores da “ordem” e da “higiene” impostos pelos poderes públicos durante a primeira República. Defender seus espaços de moradia, sociabilidade, vivências, assim como suas famílias, amigos e amasios, de possíveis agressões, demonstra o poder de ação e resistências que tencionaram as relações de poder que estão imbricadas nas convergências entre gênero, saúde, medicina e urbanização (SCOTT, 1990, p. 86-87).

Os cortiços continham em seus interiores toda a sorte de gentes pobres, assim como habitavam prostitutas e gatunos, outros tantos trabalhadores também ocupavam os quartinhos de aluguel que compunham os estabelecimentos populares. Lavadeiras, operários(as), vendeiros(as), trabalhadores(as) domésticos, ambulantes, dentre outros estavam sujeitos as habitações precárias dos centros da cidade. No momento das averiguações da inspetoria de higiene alguns moradores do cortiço da praça Saldanha Marinho nº 17 revoltaram-se buscando defender o espaço que possuíam. As mulheres fizeram parte do rol dos reclamantes e não tardou o periódico em taxá-las de pornográficas pelos palavrões, desferidos contra os agentes de inspeção de higiene, na tentativa de defender seus lugares de moradia (PANTOJA, 2015).

As fontes impressas nos permitem localizar variadas formas de representação das mulheres populares no seio efervescente de Belém, imagens do feminino construídas e

disseminadas pela elite intelectual da cidade colocavam em último grau da escala hierárquica aquelas mulheres pobres que representavam um obstáculo para o saneamento, higiene e progresso da cidade. As relações de gênero demonstram as configurações do universo social tecido por estas mulheres, símbolos e normas subjacentes foram construídos sobre elas refletindo as sutis nuances das relações entre gênero e saúde (SCOTT, 1990).

O "Diário de Notícias" continua sua guerra contra os cortiços e usa as intrigas ocorridas entre as moradoras do lugar para justificar com veemência a necessidade de fechar o dito palacete Beires. Relatou o periódico:

> Antíteses da vida!
> Mais duas desordeiras saídas do socegado e higiênico (!!) palacete Beires: _ Tereza de Jesus do Sacramento e Maria de Jesus!
> E o proprietário inda virá a público, dizer que não gozará da satisfação de lhe apontarmos turbulentos em seu cortiço?
> Debaixo de nosso index verá: Josepha Rosa e Raimunda P. do Nascimento; Maria de Jesus do Sacramento; etc., desordeiras incorrigíveis, saídas para a prisão da sua estância.
> É assim que o Diário de Notícias, que tem créditos de honra a zelar, argumenta: com fatos, com documentos que merecem fé.
> E agora, e mais do que nunca, é que a inspetoria de Higiene deve requerer de quem, no caso, o fechamento do cortiço à praça Saldanha Marinho, nº17.
> Caiações e lavagens de cupro carbólico, não são o suficiente para sanear essas casinholas de madeira infectas e anti-higiênicas.
> Em breve prazo elas voltarão a ser o que dantes eram: esterqueiras onde se criam gatunos e assassinos, e micróbios de toda a espécie de moléstia: varíola, sarampo, febre amarela, etc. O melhor é fechá-las. Em nome da moral e da salubridade geral![13]

Tereza de Jesus do Sacramento, Maria de Jesus, Josepha Rosa e Raimunda P. do Nascimento, são arroladas pelo periódico como "desordeiras incorrigíveis" que morariam no cortiço do palacete Beires, estas ditas mulheres estão conectadas ao discurso de higienização propalado pelo periódico que com ares de ironia refere-se ao cortiço como lugar "sossegado e higiênico", para logo a seguir referir-se a ele como lugares de "micróbios e moléstias" citando doenças como sarampo, varíola e febre amarela.

O texto chama atenção para outra referência importante: as mulheres em questão foram presas por se envolverem em desordens e brigas no cortiço, o periódico adianta que ainda que sejam detidas seriam incorrigíveis e logo estariam habitando o cortiço novamente, portanto mais hábil seria a inspetoria de higiene fechá-lo. Percebemos nas insistentes denúncias do periódico o discurso cientificista presente em sua literalidade, o comportamento feminino evidenciado como "desordeiro" e "perigoso" é colocado em faces com as regras gerais

[13] Diário de Notícias. Belém, 18 de setembro de 1896, p. 02, col. 03.

exigidas pelos novos códigos da ordem higienista e pela reivindicação social relacionada ao sexo feminino.

Tendo a prostituição como regra para as mulheres moradoras do cortiço, a ciência e o discurso jornalístico se colocaram como denunciantes da conduta desviante e protetores da moral e da higiene pública. O debate jornalístico toma para si as justificações da ciência visando o impedimento das condutas indesejadas, pois acreditavam que a "medicina social" daria apoio imprescindível para reconduzir a cidade a tão desejada ordem (SOIHET, 2004; ENGEL, 2004).

Os médicos apoiavam-se no que havia de mais moderno no discurso científico e sobre as mulheres sustentavam-se em concepções européias retiradas de teóricos como "Parent-Duchâtelet e de Cesare Lombroso"[14], estendendo o conceito de "prostituta a toda aquela que escapasse dos padrões comportamentais definidos cientificamente" (RAGO. 1993, p.41). A tais padrões comportamentais elencava-se o recato, a maternidade, moderação e bons hábitos assim como exclusão do desejo e da libido.

Tais ideias européias de controle sobre as mulheres foram difundidas nos periódicos de Belém, conceituados nos debates oitocentistas saltaram das notas dos jornais afirmações de Cesare Lombroso[15], psiquiatra e criminologista italiano, famoso por seus estudos sobre criminalidade, higiene e direito:

> A Sicilia e o Professor Lombroso.
> O Professor Cesar Lombroso em uma entrevista que teve últimamente sobre a agitação na Sicilia, disse o seguinte:
> <<A cousa é gravíssima. Quando a mulher participa como na Scicilia do movimento de rebelhão é prova certa que a agitação revolucionaria vai muito adiantada. O que se dá na Scicilia actualmente confirma perfeitamente a theoria que expus no <<Delicto Politico>> que as populações nos paízes quentes e os povos mixtos são os que mais estão sujeitos a revolução.[16]

O discurso de Lombroso demonstra a negação às mulheres dos espaços públicos coadunando-se com as ideias cientificistas difundidas também na cidade de Belém, criando representações específicas a partir do pensamento positivista sobre o comportamento feminino e a inclinação para o desvio. Lombroso argumentava que indivíduos criminosos

---

[14] Alexandre Jean-Baptiste Parent-Duchâtelet foi um médico higienista francês, nascido em 1790 e falecido em 1836 em Paris. Parent-Duchâtelet ficou seu longo trabalho, publicado postumamente em 1836, sobre a prostituição na cidade de Paris e sua relação com à saúde pública. *Cf.:* CORBIN. Alain. *Les filles de noce* - Prostitution et misère sexuelle à Paris au XIX siècle. Paris, Flammarion, 1978.

[15] Sobre o jurista Cesare Lombroso *Cf.:* BORELLI, Andréa. *Da privação dos sentidos a legitima defesa da honra*: consideração sobre o direito e a violência contra as mulheres. Disponível em:http://sisnet.aduaneiras.com.br/lexdoutrinas/arquivos/141106v.pdf. Acesso em: 05 set. 2007.

[16] Correio Paraense. Belém, 10 de março de 1894, p. 02

apresentariam comportamentos desviantes porque seriam portadores de taras hereditárias (BARROS, 1997).

A participação das mulheres em movimentos de *rebelião* deixa-nos entrever as características dos papéis femininos no século XIX, onde a participação da mulher em qualquer tipo de manifestação pública, ou comportamentos de resistência não eram bem vistos. Às mulheres estariam destinados os espaços referentes ao lar, ao doméstico ao privado e a construção historiográfica reafirmou durante longo período estes espaços como sendo os únicos possíveis para se localizar as mulheres e suas práticas cotidianas (PERROT, 1995, p. 14).

Se a ciência no país era influenciada por argumentos europeus para qualificar o comportamento feminino como mais propenso ao "desvio", as mulheres pobres acabaram por se transformar em alvos fáceis e constantes dos ideais civilizadores que viam em tais teorias as possíveis soluções para o progresso e a ordem.

Raquel Soihet (2004) aponta que a medicina assegurava como deveriam ser os comportamentos próprios da natureza feminina, por razões biológicas, frágeis, recatadas, afetuosas, maternais, subordinadas sexualmente e submissas. As mulheres que fugiam deste padrão de comportamento estavam sujeitas as diversas violências presentes em seu cotidiano, o código penal, o sistema judiciário, a polícia, foram durante a primeira República instituições responsáveis por asseguram a boa conduta das mulheres pobres, reprimindo com energia aguda e opressão (SOIHET, 2004, p. 363).

A vida pública e privada da população, sobre tudo a mais pobre, ficou exposta aos "interesses comuns das elites médicas e políticas" fortalecendo assim os poderes do Estado sobre os espaços da rua e da casa. De acordo com Rago (2005, p. 96) os postos públicos começaram a ser ocupados pelos doutores em medicina, filhos da elite emergente, criando uma complexa relação entre a política e a ciência no país, aumentando cada vez mais os poderes da classe médica e "ao mesmo tempo, substituíam o poder dos padres na condução da vida privada, aconselhando tanto as famílias ricas, quanto as pobres".

Em meados do século XIX, Jerônimo Coelho, presidente de província do Pará, deu início aos primeiros projetos de remodelação da cidade de Belém com um plano de "abertura de vias, estradas e quarteirões maiores, pavimentação de vias e praças, para a área de expansão da cidade". Mas apenas no governo de Antônio Lemos que mudanças mais drásticas foram feitas (MIRANDA et all, 2013, p. 6).

Na intendência de Antônio Lemos, que durou de 1897 e 1910, as preocupações com o saneamento e a higiene da cidade aumentaram consideravelmente. Lemos ampliou as

reformas de urbanização e embelezamento de Belém, considerando que as ordenações dos serviços municipais deveriam ser de inteiro interesse dos ideais republicanos, refletindo em seu discurso os desígnios da "ordem", "harmonia", "civilização" e "progresso" (SARGES, 1998, p. 133).

Lemos concluía, em seu relatório de intendência de 1903, que "[...] a nossa formosa capital se transforma e embeleza, sendo dotada de melhoramentos imprescindíveis à saúde pública e à comodidade dos municípios."[17] A intendência lemista não deixou de utilizar em seu discurso a importância das conexões entre a urbanização, a salubridade, a higiene e a saúde pública, pois estes dispositivos complexos estavam entrelaçados com os desejos de progresso e de alinhamento político aos discursos cientificistas do período.

De acordo com Sarges (2010, p. 165) Lemos criou mecanismos na legislação municipal com a intenção de controlar espaços públicos e privados, buscando melhores resultados sobre a saúde pública da cidade. O serviço sanitário e a saúde pública foram pontos de extrema relevância durante o governo de Lemos que não teria medido esforços para engendrar políticas articuladas com os discursos higienizadores. Em seu relatório de 1902, sobre o serviço sanitário municipal, Antônio Lemos concluía que:

> A abertura de novas avenidas, para fazer penetrar o ar e o sol em bairros e quarteirões insalubres; o calçamento em larga escala e conservação das vias publicas, para impedir a infecção do solo; a arborização sistemática das praças e avenidas, para entreter a pureza da atmosfera; a regulamentação da edificação urbana; a incineração das imundícies; o aterro e drenagem dos pântanos [...] tudo isso indica em suas grandes linhas as condições fundamentaes do saneamento de Belém e revela que na admnistração do município um dos meus maiores cuidados se tem prendido à salubridade publica e á hygiene geral da cidade.[18]

Para Lemos era de extrema importância política deixar claro em seus relatórios quais as intenções de seu governo em relação ao projeto modernizador de Belém, uma destas intenções seria coadunar os discursos progressistas republicanos aos discursos da intelectualidade científica, corroborando para enfatizar e justificar as benesses de uma cidade limpa, saneada, arborizada.

No relatório do intendente o ar e o sol deveriam penetrar os bairros e quarteirões insalubres, portanto abrir novas avenidas seria imprescindível para colaborar com as boas condições de saúde da cidade tendo em vista que os bairros a que se referia como "insalubres"

---

[17] Colleção de Relatórios dos Intendentes Municipais de Belém, dos anos de 1898 a 1901. Belém: Typ. Casa Pinto Barbosa, 1903, p. 166.

[18] Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15 de novembro de 1902. Typ. de Alfredo Augusto Silva. 1902. p. 15-16.

seriam aqueles ocupados pelo grosso da população carente da cidade, ou seja, aqueles que representavam um perigo para a manutenção da sanidade de Belém.

Ainda em relatório de 1902, Lemos faz um breve comentário sobre as benesses da higiene e de suas boas relações com a modernidade tão bem vinda e necessária à Belém:

> Como a moral, que é a sciencia do bem, ou como a economia politica, que é a sciencia do útil, a hygiene domina. Repoisando sobre um conjunto de observações coordenadas e cuidadosamente classificadas, estabelecendo a direção, a conducta e o governo da saúde, na regularização da vida do homem [...]
> E, se em seus estudos preliminares aproveita os conhecimentos das sciencias que directamente examinam o organismo do homem ou o meio physico no qual ele vive, - vantajosamente retribue esses serviços com a divulgação de factos numerosos, ate então ignorados, que já modificaram a therapeutica moderna e incutiram no campo da engenharia nova feição ás suas obras, as quaes, obedientes aos seus preceitos, vão, através da historia, attestando a civilização contemporânea com um novo reflexo do pensamento humano.[19]

A higiene estava na pauta dos interesses político e médicos, pois debater sobre ela ou reconhecer a sua importância nas esferas da intelectualidade representava estar ligado à modernidade que emergia. Contudo as preocupações de Lemos e dos esculápios da ciência tinham uma justificativa bem maior do que somente a demonstração de discursos progressistas, pois a cidade de Belém e a região amazônica como um todo havia experimentado durante o século XIX a propagação de várias epidemias como varíola, cólera e sífilis (SILVA, 2009; VIANNA, 1975; BELTRÃO, 2004; SANTOS, 2007)

Podemos destacar nos relatórios do então intendente Antônio Lemos que os poderes públicos se utilizavam do discurso higienista da ciência oitocentista para justificar as necessidades de remodelação da cidade. Para Lemos, a saúde seria responsável pela ordenação das condutas dos indivíduos e seu discurso demonstra as necessidades de se conhecer, dominar e aplicar os conhecimentos científicos para o bem das cidades e dos habitantes. A partir do recorte do discurso lemista podemos considerar que, as ideias construídas sobre a cura dos indivíduos ou de uma sociedade como um todo, ou curar-se, ser curado, no princípio das afecções das doenças pessoais, praticar ou não praticar a cura, seja esta exercitada através do poder político ou do poder medicinal, representou escolhas ou imposições que foram determinantes na vida de indivíduos e nas próprias dinâmicas sociais estabelecidas em comunidade. Segue Lemos em seu relatório:

---

[19] Relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém na sessão de 15 de novembro de 1902. Typ. de Alfredo Augusto Silva. 1902. p. 16.

> Com a policia sanitária do matadoiro, dos cemitérios, dos mercados de substancias alimentícias, das escholas, dos estabelecimentos industriaes, das habitações collectivas, conjuntamente com as estatísticas dos nascimentos e da mortalidade que fazem conhecer a devastação das moléstias epidêmicas e excitam a combatel-as, sobretudo com a persuasão e propaganda dos princípios de hygiene individual, que entre os povos modernos veiu substitur as prescripções religiosas das antigas legislações, - julgo ter prestado á população do município um serviço de monta, pois o interesse da saúde publica é o interesse popular por excellência [sic].[20]

As práticas curativas e saneadoras, seus usos e atribuições representaram atos políticos, religiosos e sociais que podiam inverter a ordem estabelecida, dinamizar as relações sociais, empreender trocas de conhecimentos, flexibilizar dispositivos de dominação e burlar regras concisas de convivência entre os indivíduos, porém também eram capazes, de diluir o conhecimento, catalisar poderes, promover negociações e hierarquias, assim como deflagrar discursos sobre si e sobre sua aplicação promovendo rupturas ou deslocando permanências. As práticas de cura também se constituem pelas práticas de poder e de saber que são agregadas por determinados indivíduos, seja por reconhecimento social ou pessoal, seja por reconhecimento da execução prática de seus saberes ou ainda pela abstração do sobrenatural. O saber se cola ao indivíduo a partir do exercício do poder (FOUCAULT. 1987).

De acordo com Arthur Vianna (1975) as epidemias representaram um terrível mal na região norte do Brasil provocando grande mortandade desde o século XVIII a princípios do século XX. A febre amarela, o cólera e a varíola deram surtos epidêmicos durante todo o século XIX desordenando as estruturas da cidade de Belém e pressionando os poderes públicos e os saberes médicos cientificistas da região a encontrarem formas de superar e conter as doenças.[21]

As modificações das estruturas da urbanidade em Belém possuiu lastros nos enredos disseminados pelos discursos científicos, os desejos de se modernizar e sanear a metrópole amazônica estiveram cercados de legitimidade política e médica devido as grandes mortandades proporcionadas pelo surgimento de epidemias graves na região. Observamos que o discurso higienista não esteve esvaziado das experiências vividas pelos populares e pelas elites intelectuais da cidade, em certa medida todos os habitantes já haviam experimentado os dissabores de algum tipo de flagelo provocado por doenças que ainda não possuíam cura.

---

[20] *Idem.*

[21] Arthur Vianna foi um importante farmacêutico em Belém e sua obra de reconhecido valor histórico contribui para se compreender a incidência de algumas doenças epidêmicas que grassaram no Pará, assim como métodos profiláticos estabelecidos pelos médicos estabelecidos na região. A obra de Arthur Vianna foi originalmente publicada em 1908, a ordens do intendente do município de Belém Augusto Montenegro, pela Imprensa do Diário Oficial. A edição utilizada na pesquisa corresponde a 2ª edição publicada pela Universidade Federal do Pará em 1975. *Cf.:* VIANNA, Arthur, 1975, *Op. Cit.*

O medo do adoecimento era presente no seio das elites e das classes pobres em Belém, ainda que houvesse grandes recusas sobre a vacina assim como longos embates e conflitos em relação ao saneamento de cortiços e bairros populares a população mais pobre também sentia os temores provocados pelas intempéries de possíveis adoecimentos. (SILVA, 2009; VIANNA, 1975; DELUMEAU, 2001; SEVCENKO, 1984; AMARAL, 2006)

As políticas higienistas abrangeram significativamente as estruturas da cidade de Belém a despeito disso aconteceram inúmeras reformas nas instituições de saúde durante a primeira república, que concorreram para estabelecer tentativas de saneamento sobre os espaços públicos e privados. Nesse intuito transformador e higienizador não podemos deixar de considerar que "a história dos hospitais e as políticas urbanas higienistas são diretamente influenciadas pelas epidemias que acometeram a capital da província ao longo do século XIX" (MIRANDA et all, 2013. p. 5).

Sendo o século XIX e inícios do XX períodos históricos que revelam inúmeras ocorrências epidêmicas em Belém, e região amazônica como um todo, faz-se necessário entender as transformações mais agudas pelas quais passaram os hospitais da cidade.

1.2 - **As Instituições de Saúde e a assistência as doenças – a Institucionalização dos Saberes**

A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa remonta sua fundação á 15 de agosto de 1498, em Portugal, sob o comando do Frei Miguel Constreiras, sendo a primeira confraria de caridade mantida por doações, servindo como casa de saúde para atendimento aos necessitados. Algumas controvérsias ainda persistem no que diz respeito a fundação das Misericórdias portuguesas, sendo atribuída a fundação da primeira Misericórdia, em Lisboa, a D. Leonor, tendo sido a difusão e sedimentação da confraria atribuída a D. Manuel, ainda que este tenha recebido toda a inspiração da irmã (SÁ, 2009, p. 15-34).

No século XVI a ampliação das Misericórdias contou com a criação de um asilo para órfãos dando início também ao apoio e recolhimento de viúvas e moças desamparadas, estas novas funções receberam o apoio da coroa portuguesa, dando-se assim a ampliação das Misericórdias em todo o reino português. Sua força "além mar" foi sedimentada a partir de 1505 com Misericórdias sendo implantadas em territórios de colonização portuguesa como América, Ásia e África (SÁ, 2009).

A difusão e expansão das confrarias da Misericórdia por todo território luso e de expansão oceânica atribuída a D. Manuel I e sua irmã D. Leonor, aconteceu motivado pelos esforços de consolidação do próprio estado monárquico português, além de representar uma instituição necessária em tempos de crise (SÁ, 2009; OLIVEIRA, 2000, p. 13).

Outro fator que corroborou para a ampliação das Misericórdias no período quinhentista e assim sucessivamente, foi o fato de que os monarcas portugueses não assumiam diretamente a assistência aos mais pobres sendo necessário o fomento de uma instituição que colaborasse com o assistencialismo dos desvalidos em terras portuguesas e em possessões marítimas (MANOEL; ANTÃO, 2009, p. 73-74).

Chegando ao Brasil, aproximadamente em 1539, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia instalou-se em Olinda, posteriormente em Santos a partir de 1543, em Vitória em 1545, em Salvador em 1549, configurando-se nas primeiras instituições de atendimento à saúde no país, destinadas ao atendimento dos moradores enfermos e dos embarcadiços dos navios. De acordo com Gandelman (2001, p.614) antes de 1750 já existiam no Brasil 16 Santas Casas de Misericórdia "além das inúmeras Misericórdias em Portugal, 11 nas ilhas de Açores e Madeira, 3 em Angola, 29 por toda a Ásia" (FERNANDES, 2009, p. 39; GANDELMAN, 2001, p. 614).

As Misericórdias de maior poder político e econômico em terras brasileiras foram as do Rio de Janeiro e da Bahia, centros vitais do projeto colonizador português, as Misericórdias, atendiam em esferas mais amplas do que as que hoje entendemos como acolhimento hospitalar. Por exemplo, as Santas Casas de Misericórdia estavam responsáveis pelo recolhimento dos órfãos, pela administração pública dos cemitérios, pelo acolhimento e auxílio ás viúvas desvalidas dentre outras responsabilidades, que davam a esta organização prestígio social, encargos com o trato da sociedade e poderes decisórios importantes a despeito de incumbências junto à corte e posteriormente as famílias mais abastadas (FERNANDES, 2009, p. 39; GANDELMAN, 2001, p. 614).

As Misericórdias ganharam força e prestígio, por exemplo, o recolhimento dos enjeitados em sua "roda dos expostos" significou em longo prazo, um dos artifícios para esconder filhos indesejados ou simplesmente garantir que frutos da pobreza tivessem um futuro possível através das adoções (VENANCIO, 2004, p. 191).

Gandelman (2001, p. 617) aponta que a assistência as crianças abandonadas transformou-se para a Misericórdia do Rio de Janeiro em uma verdadeira instituição de atendimento a órfãos. A "Casa dos Expostos" possuía uma função importante com definições bem marcadas, cuidando dos que eram abandonados, provendo meios para seu sustento,

cuidando de sua educação, e se eram moças, providenciando dotes e matrimonio e sobre tudo cuidando de suas almas. Mas quem eram considerados expostos?

> Eram consideradas expostas as crianças que não tinham filiação reconhecida. Em geral, eram abandonas nas igrejas, nas residências de pessoas de prestígio, nas casas de parentes ou simplesmente deixadas nas ruas. Ao longo do século XVIII, a questão dos expostos tornou-se uma grande preocupação para os Estados modernos e, especificamente, para as elites que governavam aquela colônia portuguesa. A preocupação era sobretudo com que os contingentes de expostos fossem melhor aproveitados pelo Estado senão diretamente, nos exércitos por exemplo, ao menos no povoamento dos reinos (GANDELMAN, 2001, p. 617).

A assistência aos expostos passava pela responsabilidade das câmaras municipais até que as crianças completassem sete anos de idade, de acordo com a legislação estas prescrições envolviam na assistência das crianças abandonadas instituições como hospitais, sociedades beneficentes e ainda famílias que acolhiam e serviam de abrigo provisório até que os órfãos pudessem cuidar de si ou encontrar outros rumos para suas existências (GANDELMAN, 2001, p. 617).

As responsabilidades das Misericórdias estavam profundamente arraigadas com as missões de caridade, as instituições estavam ligadas as ordens religiosas da Igreja Católica e sua atuação, operando no acolhimento de órfãos, no auxílio a viúvas, mulheres desvalidas, pobres e doentes de toda a sorte, ocupavam-se dos enterramentos, das necrópoles e eram vistas tão somente como beneficência caridosa (MANOEL; ANTÃO. 2009).

Ao longo do século XVIII e XIX as Misericórdias foram sendo remodeladas, ampliadas e institucionalizadas, passando de simples hospitais de caridade e casas de acolhimento para instituições de saúde pública referendadas pelos poderes monárquicos posteriormente os republicanos e mantidas em grande parte pelo subsídio político (BARRETO; PIMENTA, 2013, p. 78-79).

O processo de transição, entretanto não se deu apenas pelas pressões políticas de laicização da saúde pública, deu-se também pela forte pressão médica científica que aos poucos começava a ocupar os espaços de cura e a institucionalizar os saberes a bem de uma ordem normatizadora. O processo de transição de instituição de caridade para instituição médica-científica também foi impulsionado pelas doenças que através de grandes epidemias assolaram boa parte da população Ocidental, pressionando os espaços de cura e os saberes profiláticos da medicina fosse ela experimental ou popular (BARRETO, 2005; MIRANDA et. All. 2013).

Poderíamos citar que o processo de transição das Misericórdias também sofreu com os impactos trazidos pela modernidade oitocentista, os fluxos migratórios, a industrialização, o crescimento das cidades, uma nova mentalidade e cultura, coadunaram para que se profissionalizassem os saberes curativos exercidos em seus interiores.

Mais que uma instituição de caridade as Misericórdias transformaram-se paulatinamente em hospitais de referência em muitas partes da Europa e Brasil ainda no século XIX e inícios do século XX passaram a consolidar os saberes médicos-científicos tornando-se grandes instituições de pesquisa, cirurgias e tratamentos de cura.

1.3 A Santa Casa de Misericórdia de Belém

A assistência ofertada pela Irmandade da Misericórdia em Belém remonta a fundação da cidade e a própria colonização portuguesa da Amazônia. A chegada do colonizador Caldeira Castelo Branco em 1616 possibilitou que a Irmandade da Misericórdia se estabelecesse na região a partir de 1619, prestando pequenos serviços religiosos e práticas de cura para os necessitados e soldados a serviço da coroa portuguesa que aqui vinham se estabelecer (MIRANDA, 2010, p. 01).

Na região norte do Brasil a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia foi oficialmente fundada no Pará em 1650, com uma igreja e um albergue para atendimento aos pobres e doentes, edificados em taipa de pilão na Rua Trindade, uma das ruas centrais do Comércio de Belém, esse local ficou conhecido como Largo da Misericórdia. O rei de Portugal, D. Afonso VI, em 12 de julho de 1667, concedeu a Irmandade da Misericórdia de Belém as mesmas isenções de que gozava a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, ficando a mesma reconhecidamente responsável pelo atendimento aos pobres, órfãos, moças desamparadas e viúvas (MIRANDA, 2010, p. 01).

A Misericórdia paraense enfrentou inúmeras dificuldades de manutenção, sobre tudo nos idos coloniais, os parcos recursos com que contava, as doações da coroa portuguesa e as esmolas, muitas vezes concedidas do bolso dos irmãos associados, nem sempre foram suficientes para manter as ações de caridade e assistência à saúde.

Em carta endereçada a Dom João, datada de 23 de março de 1738, o então provedor da Misericórdia e os irmãos solicitaram auxilio para os proventos da mesma pedindo a concessão de umas terras abundantes em plantações de cacau. Na carta cita-se:

> Señor. Dizem o provedor e mais Irmãos da Sta Caza da Misericordia de Bethelem do gram-Pará que sendo origida desde o anno de 1667 a doze de Julho com os privillegios com que a declarou por sua real provação o Sr D. M.^{el} da gloriosa memoria concedendo-lhe as exempçoens que lograva a Santa Caza da misericórdia desta Corte de Lis.^{a} e da mesma sorte podesse uzar aquella na atenção no que expóz o Provedor que então existia Felleciano Corrêa; e por que thé o prez.^{te} se tem exercitado e todos os actos de amor de D.^{s} e Carid.^{e} do próximo contribuindo esmolas aos pretos acompanhando aos justiçados pelas justiças de V. Mag.^{de} enterrando estes, e os pobres, curando os enfermos em seu Hospital, assistindo-lhes com todo o necessr.^{o} como tudo se justifica pelas certidoens que com esta humildem.^{te} expõem na presença de V. Mag.^{de} cujos gastos nascem dos irmãos da d.^{a} St.^{a} Caza por não ter esta renda anual para o actual gasto que sefaz abem dos pobres necessitados cujo excesso impossibilita am.^{tos} e fas eximir aoutros por causa da d.^{a} despeza não fazem aceitação de provedor e exercerem os mais cargos da Meza: seacordou nesta em fé complar hum quarto de legoa de terra adonde se deu principio a hua faz.^{da} de Cacáo cuja planta chega a dezaseis mil pes p.^{a} se poderem valer os supp.^{tes} e seus sucessores p.^{a} as despesas sobred.^{as} p.^{la} qual razão pertendem que V. Mag.^{de} como protector da d.^{a} Sta Caza da Misericordia lhes faça m.^{ce} conceder os dir.^{tos} Livres de Tres centas a robas de cacáo ou os suplicantes as embarquem e se comprem no preciso do d.^{o} Hospital, por ser em beneficio dos pobres na forma que V. Mag.^{de} fuy servido conceder a Provincia de S. Antonio ao collegio de S. Alexandre da Comp.^{a} de Jesus de nova Cultura da d.^{a} fazenda, por que só assim poderão os supp.^{tes} continuar com mais aceitação os enfermos prorrogando este serviço com mayor cuidado [...] [22]

O pedido foi concedido pela Coroa portuguesa, podendo assim a Misericórdia manter determinados meios da comercialização do cacau obtendo algumas rendas para as provissões necessárias à caridade e manutenção do hospital. A compra de terra para negociação comercial direta demonstra também a força e a capacidade de articulação política da Irmandade da Misericórdia junto a corte, apontando para a entrada nos negócios agrícolas da colônia. Na segunda metade do século XVIII, as atividades em desenvolvimento na região eram principalmente a cultura do cacau, café, arroz e algodão, inclusive em nível de exportação (SANTOS, 1980, p.11; MIRANDA, 2014, p.9).

Durante o século XVIII a Irmandade da Misericórdia do Pará sofreu com algumas sanções impostas pela coroa portuguesa a partir da determinação de sequestros dos bens da Companhia de Jesus, ordem jesuítica responsável pela administração religiosa da Misericórdia no Pará.

O sequestro das fazendas jesuíticas, determinada pela carta régia de D. José, em 19 de janeiro de 1759, impactou fortemente as renadas anuais da Misericórdia, tendo em vista a contribuição das mesmas para a confraria (VIANNA, 1975, p. 25). Em meados do século XVIII o hospital da caridade pertencente a Misericórdia paraense estava em estado de ruínas e a decadência da irmandade era sabida, o que fez com que o provedor e demais irmãos

[22] ARQPEP. Seção de Manuscritos. Coleção de Alvarás – Cartas Régias e decisões. Vol. 1738-1739.

apelassem para a corte portuguesa em busca de auxílio da rainha D. Maria I (VIANNA, 1975, p. 27-28).

O que os irmãos da Misericórdia granjevam junto a rainha D. Maria I era a percepção de proventos anuais que auxiliassem a manter os serviços de caridade, ou ao menos os serviços da igreja, pediam também os privilégios sobre a condução dos cadavéres para as sepulturas o que garantiria alguma renda para a instituição (VIANNA, 1975, p. 27-28).

Martinho de Souza e Albuquerque, então governador da província, mostrou-se favorável aos rogos dos irmãos da Misericórdia e sinalizou favoravelmente a rainha D. Maria I em 1785, apontando que as esmolas anuais poderiam ser retiradas dos proventos recebidos pela alfândega (VIANNA, 1975, p. 28-29).

Mais quais os motivos que influenciaram os irmãos da Misericórdia a pedirem auxílios diretos a rainha D. Maria I? De acordo com Sá (1994, p. 330) não existiria distinção entre homens e mulheres no tocante a caridade, estaria disposto durante o período monárquico português, aos dois sexos, as missões caritativas, o que contraria determinadas proposições históricas que colocam as mulheres da corte como únicas responsáveis pela assistência aos pobres. Porém ainda que as responsabilidades caritativas estivessem abertas a homens e mulheres, estaria vedada às mulheres a administração e gestão, cabendo aos homens o lugar de poder dentro das instituições e confrarias, ficando as mulheres responsáveis pelas doações e cuidados.

Ainda que coubessem efetivamente a homens e mulheres as responsabilidades com a caridade é certo que as rainhas portuguesas estiveram diretamente envolvidas nos auxílios as irmandades e confrarias beneficentes. Como podiam fazer doações em testamento e em vida às monarcas lusas participaram ativamente na criação e manutenção de obras destinadas a saúde pública. A rainha D. Leonor é apontada como uma das principais responsáveis pela fundação da Misericórdia de Lisboa e é responsável pela doação do Hospital das Caldas em 1512, enquanto que a infanta D. Maria deixou instituído por testamento a gestão das obras de caridade como competência da Misericórdia de Lisboa e a administração do Hospital estaria a cargo da Ordem de Cristo (SÁ, 1994, p.330).

A participação de mulheres nas irmandades caritativas estaria circunscrito aos espaços menos visíveis por estarem estas excluídas dos lugares de poder administrativo, na globalidade das confrarias portuguesas e coloniais, ainda que as mulheres fossem admitidas entre os membros, a elas estariam reservadas algumas funções específicas como enfermeiras, cozinheiras, dádivas de esmolas, lavagens de roupas, limpezas (SÁ, 1994, p.330). Mesmo que estes espaços de menor visibilidade fossem compreendidos como de ordem feminina a

participação das mulheres nas irmandades e confrarias beneficentes auxiliou a implementação dos cuidados com a saúde e o trato das doenças.

Ao investigar a construção dos abrigos para órfãs feitos pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Rio de Janeiro e Porto-Portugal, Luciana Gandelman (2005) aponta que a pesar da não admissão de mulheres no corpo de membros da irmandade da Misericórdia a assistência as mulheres foi ampla, estando à confraria preocupada em amparar órfãs, viúvas e mulheres pobres. Gandelman (2005, p.171) ao falar das estruturas organizacionais do recolhimento das órfãs do Porto faz uma interessante localização das ocupações femininas e suas prestações de serviços a instituição:

> Havia no interior do recolhimento um grupo de oficiais mulheres encarregadas do seu governo cotidiano. Esse grupo era governado diretamente pelos irmãos oficiais da administração do recolhimento, mas, ao mesmo tempo, encontravam-se subordinadas em última instância ao provedor e à mesa, como os únicos que podiam deliberar acerca de assuntos mais graves como, por exemplo, a expulsão de alguma reclusa. Tanto em um caso como em outro, o corpo de oficiais internas do recolhimento encontrava-se, portanto, subordinado, assim como acontecia igualmente nos conventos, a instâncias superiores formadas por grupos de homens, ou seja, sujeito a uma tutela masculina (GANDELMAN, 2005, p.171).

Os irmãos eleitos como oficiais dos recolhimentos não poderiam ter acesso ao interior dos mesmo, isso demarca a profunda segregação de gênero que marcou a composição das normas e regulamentos da Misericórdia, estando os encargos dos espaços internos de uso exclusivo de mulheres determinadas para a especificidade dos serviços (GANDELMAN, 2005, p.171).

Os principais cargos de tutela feminina dos interiores das casas de recolhimento eram o de regente, vice-regente, mestra e porteira, cada uma com suas atribuições e responsabilidades, cabendo a mestra "função de ensinar as órfãs em todos os exercícios espirituais e temporais previstos no recolhimento" (GANDELMAN, 2005, p.172).[23]

A elaboração de regras, normas e estatutos das Misericórdias passavam pelas mãos da elite que era o principal grupo a compor a irmandade e as mesas decisórias, estes grupos representavam a configuração política do Estado atuando amplamente nos debates da governança civil e eclesiástica. Portanto os conjuntos de documentos que guardavam os estatutos de atuação da Misericórdia eram exclusivamente ditados por homens que neles

[23] A autora cita o seguinte documento: "Estatutos do Recolhimento das órfãs da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro", parte primeira, estatuto primeiro, parágrafo 2, p. 377. *Cf.:* GANDELMAN, 2005, *Op. Cit.* p. 172

depositavam suas crenças, valores da época e a cultura política local, atravessada pelas tradições da ordem pública européia monárquica (GANDELMAN, 2005, p.172).

De acordo com Barreto (2013, p. 78-79) as relações entre a Irmandade da Misericórdia e o Estado foram de fundamental importância para o "processo colonizador português uma vez que transferiu para as Misericórdias responsabilida-des sociais, a cargo das elites locais, sob a bandeira da caridade." As elites em Belém entre os séculos XVIII, XIX e XX traduziam-se em regentes da igreja católica, políticos e intelectuais, todos dispostos ao empreendimento colonizador e mantenedor da ordem nas terras de além-mar. Os participantes da elite ativos na história da saúde e da doença na cidade foram de significativa importância pois transformavam as responsabilidades da Misericórdia paraense, acressentando seus esforços e seu prestígio no trato com os doentes e na disseminação da caridade.

O processo de auxílio aos doentes representava uma importante causa a ser defendida pela Misericórdia paraense, fato que fica expresso durante a administração de Dom Frei Caetano Brandão sobre o bispado do Grão-Pará a partir de 1782 até 1790. Dom Frei Caetano Brandão foi indicado bispo por Dona Maria I (1734-1816) e confirmado por Pio VI (1717-1799), tendo sido o responsável pela construção e fundação do "Hospital do Bom Jesus dos Pobres", no Largo da Sé ao lado do Forte do Castelo, que posteriormente transformou-se no Hospital da Santa Casa de Misericórdia (MIRANDA, 2010; PINTO, 2016).

Em carta a pastoral, em 8 de fevereiro de 1786, Frei Caetano Brandão expõe suas intenções caritativas quando remete todos os seus esforços para a construção de um novo hospital para acolhimento dos pobres.

> Aquelles sentimentos de compaixão, amados Filhos em Jesus Christo, que Logo da entrada do novo governo nos moverão a solicitar a vossa humildade em favor dos pobres enfermos, tentando todos os meios possiveis para que se erigisse na Capital deste vasto Estado hum Asilo Publico, onde elles pudessem achar algum recurso á sua miseria, são os mesmos que vendo esse edificio proximo a sua perfeição, nos estimulao a desafiar novamente a vossa ternura [...][24]

Além de demonstrar às intenções fraternas de Frei Brandão a carta convida toda a sociedade a participar da construção do novo hospital auxiliando com esmolas, tão necessárias tendo em vista os parcos recursos da irmandade da Misericórdia no mesmo período. No mesmo documento Frei Brandão relata 16 normas destinadas aos irmãos da confraria responsáveis pelos recolhimentos das ofertas destinadas ao termino da construção do hospital.

[24] Dom Frei Caetano Brandão. Carta a Pastoral. 8 de fevereiro de 1786. Apud. VIANNA, Arthur. 1992, p. 58-66

> Todos os domingos pelas três horas da tarde concorrerão os Irmanos à Caza do Hospital com as suas insígnias ao peito, e dahi sairão ordenados em duas alas pelas ruas da Cidade a pedir esmolas, pegando sempre os mais nobres nas alcofas, e além destes dois, ou três mais com alcofas pequenas atraz, e adiante da Procissão despertando os Fieis com altas vozes. Todos irão muito sisudos, e modestos entoando a oração Dominical, e a saudação Angelica, de maneira que o povo se edifique, e louve a Deos Nosso Senhor.[25]

Dom Frei Caetano Brandão demonstrava-se muito preparado para a administração religiosa e financeira que se propunha durante a finalização das construções do hospital Bom Jesus dos Pobres. Seu prestígio local e as relações estreitas que mantinha com os poderes políticos demonstravam que o bispo desejava colocar em vigor todos os seus predicados para pôr em ordem as finalizações da construção (VIANNA, 1992; AMARAL, 1818-1867; PINTO, 2016).

IMAGEM 1 – Hospital Bom Jesus dos Pobres.

FONTE: VIANNA, 1992. *Op. Cit.* p.81

[25] *Idem.* p. 69.

Os esforços para a construção de um novo espaço hospitalar também estavam ligados as experiências negativas deixadas por epidemias propagadas pelo "cólera, febre amarela, varíola, que assolaram a capital da província no decorrer desse período". A pobreza e falta de assistência aos necessitados foram fatores que motivaram os interesses para a construção de um novo prédio pela Irmandade da Misericórdia em Belém (MIRANDA, 2014. p. 14).

Frei Caetano Brandão em correspondência com o governo relatou as péssimas condições em que se achava a província expondo que muitas pessoas morriam em desamparo, em decorrência das doenças e pela inexistência de um hospital que desse conta das demandas locais. O hospital administrado pela Misericórdia paraense não comportava as inúmeras pessoas que buscavam assistência à saúde e a insuficiência das esmolas não conseguiam sanar as despesas que se faziam necessárias para atendimento dos necessitados (VIANNA, 1992. p. 56-57).[26]

Diante destes problemas em 25 de julho de 1787 foi inaugurado o novo hospital da Misericórdia paraense, nomeado de Hospital Senhor Bom Jesus dos Pobres, ou Hospital da Caridade (MIRANDA, 2014. p. 5).

Do prédio do Hospital Bom Jesus dos Pobres a Irmandade da Misericórdia administrava suas responsabilidades relativas a saúde em Belém, como "o Hospício dos Lázaros do Tucunduba, o Hospício dos Alienados (depois Hospital Juliano Moreira), os Hospitais de Isolamento São Sebastião e Domingos Freire", assim como também se encarregava dos respectivos cemitérios da cidade "cemitérios de Nossa Senhora da Soledade e Santa Izabel" (MIRANDA et all, 2015. p. 8; MIRANDA at all, 2015).

O Hospital Senhor Bom Jesus dos Pobres funcionou até o início do século XX, mais precisamente até 1900, representando um importante lugar de atendimento a doentes, também recebendo alguns doentes mentais, ainda que os mesmo tenham sido transferidos para o Hospício de Alienados do Tucunduba (1873-1901) devido as dificuldades no tratamento de alguns, tidos como mais violentos (MIRANDA, 2014. p. 6; HENRIQUE, 2012; MIRANDA et all, 2013).

As modificações espaciais para o hospital da caridade da Misericórdia chegaram aos poucos renovando os esforços de reordenação da cidade a partir da higienização e tratamento de doenças.

[26] Correspondência do Bispo com o ministro de Estado. Memórias. p. 112. Apud. VIANNA, 1992, p. 56-57.

1.3.1 A República e a saúde em Belém

As instituições de saúde no Brasil ganharam considerável atenção a partir da constituição republicana em 1889, quando as reconfigurações das casas que tratavam os doentes começam a ser produzidas. Nesse período pode ser observado um fomento maior sobre os debates científicos, médicos e higienizadores que discutiam as melhores maneiras de dirigir hospitais e casas de saúde. As casas de saúde antes sob tutela religiosa ganham maior apoio e evidência na primeira República que passa a demandar maiores assistências a estes espaços (AROUCA, 2003; ABREU et all, 2013).

A Santa Casa de Misericórdia, durante o primeiro governo republicano do Pará, sob a administração de Justo Leite Chermont, que permaneceu no governo provisório de 1889 a 1991, viu ser instituido o Decreto Estadual de nº 291, em 20 de novembro de 1890, que propunha a intervenção do Estado junto à Irmandade da Misericórdia, revendo os estatutos regimentais. Após a reforma a irmandade passa a ser considerada, Associação Civil de Caridade Santa Casa de Misericordia do Pará, aumentando os poderes do Estado sobre a referida instituição (VIANNA, 1992, p. 340).

Em 12 de dezembro de 1889 a meza dos associados deliberou a nomeação de uma comissão para revisão dos estatutos e elaboração do projeto de compromisso da Misericórdia, no qual foram convocados Antônio José de Lemos, futuro intendente de Belém, e Nicolao Monteiro Baena, ambos integrantes do conselho administrativo da irmandade. A nova elaboração do projeto de compromisso da Misericórdia foi apresentado em 12 de agosto de 1890 e colocou a instituição como organização civil de caridade (VIANNA, 1992, p. 335). Para tais modificações o governador Justo Chermont dava as justificativas:

> Considerando que convém dar nova organização áquella Instituição, em ordem a poder desembaraçadamente preencher os seus fins, livre de quaesquer dependencia ou incompatibilidades religiosas;
> Considerando que a Santa Casa de Misericórdia tem por unico objecto soccorrer os doentes pobres, proporcionando-lhes agasalho e tratamento em suas enfermarias, e amparar creanças desvalidas;
> Considerando que por esse modo exerce uma missão de philantropia e caridade, a qual não é privativa dos cultos religiosos, mas inspiradanos sentimentos innatos á humanidade, e nas exigencias e deveres sociaes;
> Considerando que a historia mostra que desde a sua origem foram as Santas Casas de Misericórdia instituições puramente civis, e assim sempre tem sido entendidas,

> pois que continuaram a viver sob a administração dos poderes públicos; [...] Palacio do Governo do Estado Confederado do Pará, 20 de novembro de 1890.[27]

O documento demonstra importantes passos para ampliar a laicidade da Santa Casa de Misericórdia do Pará, embora os vínculos religiosos se mantivessem firmemente presentes nos lastros da caridade e da condução dos oficíos nos interstícios do Hospital. Em 1º de janeiro de 1890 lançou-se a primeira pedra fundamental para a construção do novo hospital que substituiria o Hospital do Senhor Bom Jesus dos Pobres, marcando assim o processo de laicização da instituição médica hospitalar da Misericórdia.

Em 27 de fevereiro de 1890 o jornal "A República" anunciava tiragens extraordinárias das Loterias do Estado do Gram-Pará, concedidas para a construção do novo Hospital da Santa Casa de Misericórdia.[28] Os anúncios conclamavam a população a adquirir seus bilhetes para concorrer a mil setecentos e vinte e quatro prêmios diversos, que se subdividiam entre sessenta mil contos de réis, para o primeiro prêmio, até cento e oitenta contos de réis nos últimos prêmios. As Loterias do Estado do Gram-Pará davam continuidade ao intento de angariar fundos necessários para a construção de um moderno hospital que atenderia em novas instalações mais modernas e amplas, situado nas imediações do centro da cidade de Belém.

Para o novo empreendimento os irmãos pretendiam lançar mão dos investimentos do Estado republicano, esmolas, doações e das loterias administradas pela Misericórdia desde 1883. No entanto alguns percalços existiram neste caminho, o primeiro deles era que as loterias foram centralizadas ao encargo de uma empresa denominada Loteria Nacional que ficou responsavél pela administração dos bilhetes, arrecadações e repasse, por outro lado o congresso estadual lançou pessados impostos sobre a extração das loterias (VIANNA, 1992, p. 351).

Estes fatos frustraram as arrecadações das loterias da Santa Casa de Misericórdia diminuindo consideravelmente as somas de dinheiro. Ainda assim iniciou-se as obras do novo hospital contando com recursos existentes e acumulados pelas loterias entre os anos de 1886 a 1889, que segundo Vianna (1899, p. 349-350) somavam o montante de mais de 310 contos de réis. A soma entretanto não foi suficiente e as obras ficaram estagnadas, "desde 30 de dezembro de 1892 as obras paralysadas esperavam e reclamavam novas e importantes verbas para a sua conclusão; apenas duas enfermarias achavam-se concluídas."

---

[27] Decreto nª 291 de 20 de novembro de 1890. O documento foi assinado pelo então provedor Dr. Pedro Leite Chermont, irmão do governador Justo Leite Chermont, dentre outros signatários como Antônio Lemos, Monteiro Baena, José Cordeiro de Castro etc. Apud. VIANNA, 1992, p. 340-341.

[28] A República. "Loterias do Estado". Belém, 27 de Fevereiro de 1890. Ano 1. Num. 9. p. 4.

As dificuldades financeiras continuavam sobre o projeto do novo hospital e acabou por ser agravada pela insuficiência e fragilidade do velho hospital Bom Jesus dos Pobres, que já não comportava mais os doentes e necessitados, em contra partida o governo do Estado dificultava cada vez mais as tiragens das loterias da Santa Casa. Em relatório de 24 de junho 1891, passado ao então governador do Estado Lauro Sodré, admitido ao cargo em 23 do mesmo mês e ano, consta o seguinte oficío, citando as dificuldades enfrentadas pela Misericórdia paraense:

> O Hospital da Caridade continua recebendo e tratando extraordinario numero de doentes na totalidade indigentes; numero que estando, pelas accomodações do estabelecimento, fixado em 80 tem-se elevado a 100 e 110. Tambem não tem sido pequeno o numero de indigentes, enfermos, soccorridos fora do hospital. Tudo isso augmentara de ponto concluindo-se e installando-se o novo Hospital de Caridade em construcção, cuja lotação será de trezentos enfermos diariamente. Assim, pois, para a Santa Casa continuar á desobrigar-se regularmente dos grandes compromissos que sobre ella pesam, <<manter e elevar os piedosos intuitos de sua organisação>>, é mister, indispensavel que o Governo do estado a auxilie com uma subvenção razoavel; ao contrario o seu descredito será inevitavel, imminente.[29]

O oficío foi assinado pelo provedor interino José Cardoso da Cunha Coimbra, pedindo auxílio imediato ou que se permitisse as tiragens das loterias para complementar as rendas para construção do hospital da Santa Casa. Como aponta o provedor as dependências do antigo hospital estavam precarizadas devido a falta de recursos para sua manutenção e o volume de pessoas que procuravam tratamento, fazendo-se urgente verbas para sustento da assistência que já existia e para a finalização do novo hospital.

O provedor interino José Cardoso da Cunha Coimbra continua seu relato descrevendo que, "Unicamente deixa-se de mencionar a despeza com a construção do novo Hospital de Caridade, para a qual é exclusivamente destinado o beneficio das loterias em conta corrente [...]."[30] Tendo em vista as dificuldades enfrentadas pela Misericórdia está recebe a concessão para extrair 12 loterias anuais durante cinco anos, com a finalidade de garantir as obras do novo hospital.

Outro socorro apresentou-se em tempos de crise a partir de Antônio Lemos, no período senador da República, que pleiteou subsídios para continuar a edificação do hospital entre os anos de 1896 e 1897. Em lei nº 343 de 30 de março de 1896, ficou acordado que o

---

[29] Relatório Administrativo passado ao então governador Lauro Sodré pelo Tenente Duarte de Bacellar Pinto Guedes. 24 de junho de 1891. Belém: Typ. Diário Oficial. p. 40. Center for Research Libraries. Disponível em http://www-apps.crl.edu/brazil/provincial/par%C3%A1

[30] *Idem.*

Estado concederia o auxílio de 150 contos de réis anuais para serem aplicados nas obras do novo hospital.[31]

O periódico "O Pará" de 1898 também dá informações importantes sobre as verbas destinadas a Santa Casa de Misericórdia:

> [...] até 15 de junho, estará recebida toda a verba de 15:000$000 votadas para as ditas obras no orçamento do Estado, vigente. Em seguida o mesmo sr. Vice-provedor manda ler o officio do engenheiro fiscal das obras, Henrique Santa Rosa, no qual indica este a conveniencia de levar-se a effeito á conclusão de algumas secções do edificio por meio de empreitadas e põe em discussão o assunto. [32]

As movimentações em torno da construção do novo prédio foram muitas, no intuito de angariar fundos para a conclusão e aparelhamento do hospital. A participação de políticos ilustres, como é o caso de Antônio Lemos, ou de pessoas da elite ligadas as decisões e ao processo político como o Dr. Pedro Chermont, ou Antônio Baena, demonstra que os laços entre política e saúde pública são estreitos na primeira República chegando a confundirem-se os locais de poder mediante as trocas e investiduras de cargos, no caso de Antônio Lemos, senador da República e provedor da Santa Casa, o Dr. Leite Chermon, que foi deputado e era irmão de Justo Chermont, político ilustre e primeiro governador republicano do Pará, demonstram bem as estreitas relações.

Em 15 de agosto de 1900, o então governador José Paes de Carvalho, em ato solene, inaugurou o novo Hospital de Caridade, sobre a administração da Irmandade da Misericórdia, onde passou a funcionar até os dias atuais, no bairro do Umarizal, dando início a uma nova etapa da instituição em Belém.

---

[31] Lei nº 343 de 30 de março de 1896. Apud. VIANNA, 1992, p. 351
[32] O Pará. Belém, 14 de janeiro de 1898. p. 2

IMAGEM 2 – Novo Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará - 1900.

FONTE: Acervo do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará. Disponível em: http://www.santacasa.pa.gov.br/sobre/historia/ Acesso em: 25/07/2017

Projetada pelo engenheiro Odorico Nina Ribeiro a Santa Casa de Misericórdia ganhou, a partir de 1900, importância dobrada por representar um dos ícones das principais reformas urbanizadoras e higienizadoras da cidade. Na perspectiva de renovação da saúde pública o hospital da Santa Casa foi inaugurado, provisoriamente, em 1 de agosto com o nome de Hospital de Caridade, recebendo cento e setenta e sete doentes, de ambos os sexos, do antigo Hospital Senhor Bom Jesus dos Pobres (MIRANDA, 2010. p. 14; MIRANDA et all, 2013, 2015).

A partir de 1900 outros hospitais foram inaugurados a luz de uma ciência modernizadora, higienizadora e que por seus discursos se delineava como a salvação de um país enfermo. Em 14 de fevereiro de 1900 o Hospital São Sebastião foi inaugurado, para atendimento dos doentes de varíola, em 29 de abril do mesmo ano, o Hospital Domingos Freire foi inaugurado para tratamento e isolamento dos doentes de febre amarela (MIRANDA, 2010. p. 14; MIRANDA et all, 2013, 2015).

O governador Paes de Carvalho (1897 – 1901)[33] apresentou muitas reformas que continuaram acontecendo nos governos subseqüentes, seu sucessor Augusto Montenegro

[33] José Paes de Carvalho (1850 — 17 de março de 1943) foi médico e notório político brasileiro, um dos fundadores do Clube Republicano do Pará. Foi senador e segundo secretário da Assembleia Nacional Constituinte em 1890; governador do Pará entre 1897 e 1899. Concorreu à vice-presidência da República nas eleições de 1894, derrotado pela chapa oficial de Manuel Vitorino, do Partido Republicano Federal.

(1901 – 1909)[34] implementou a unificação dos serviços médicos no Pará, estabeleceu serviços de exames médico-legais, verificação de óbito, aumentou o número de inspetores sanitários e adquiriu "material apropriado para expurgo das casas e tornou-se obrigatória a remoção dos doentes acometidos de doenças infectocontagiosas" (MIRANDA, 2010, p. 15).

Estas mudanças foram importantes para auxílio e combate as doenças que ocorriam na região amazônica como, sífilis, febre amarela, cólera e sobre tudo no combate a peste bubônica surgida em outubro de 1903, prevista no governo anterior de Paes de Carvalho que importou vacinas em grande quantidade para socorro da cidade, que se encontrava entre as mais bem aparelhadas no enfrentamento desta epidemia (MIRANDA, 2010, p. 15).

Em 1900 aconteceram importantes ampliações no hospital da Santa Casa de Misericórdia, com a finalidade de adequar o espaço as exigências normativas da moderna ciência médica, em 1905 foram criados o Museu Anatomopatológico e o Laboratório de Bacteriologia Clínica. Mais onze médicos foram acrescentados ao corpo clinico do hospital e em 1907 uma nova enfermaria com quarenta leitos foi inaugurada assim como uma nova sala de cirurgia moldada nos preceitos da medicina moderna (MIRANDA, 2010, p. 15).

A região amazônica ainda ocupava uma posição econômica de destaque na virada do século XIX para o XX, devido a extração e importação da borracha, e necessitava de altos investimentos econômicos para saneamento dos portos e urbanização da cidade, devido estas características a saúde pública ganhou ampliação e novos tratamentos para aprimoramento destes elementos (SARGES, 2010).

[34] Augusto Montenegro, advogado, e governador do Pará entre 1901 até 1909. Concluiu a estrada de ferro Belém-Bragança em 1901, regularizou as finanças regionais, melhorou o serviço de águas, e ainda resolveu a secular pendência das terras do Amapá, ganhando dos franceses.

CAPÍTULO II

PRÁTICAS DE CURA: O POPULAR E O ACADÊMICO

Nesse capítulo buscou-se entender como as práticas de cura direcionadas para as mulheres mudaram ao longo da virada do século XIX para o XX a partir da inclusão e ampliação de novas dinâmicas para entender o corpo, a saúde e a doença. Como reflexo destas modificações observamos os anúncios jornalísticos dos periódicos "A República", "Diário de Notícias", "Estado do Pará", e o compêndio de medicina de Luiz Napoleão Chernoviz (1890. Vol. 1.) "Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das famílias" que apresenta o remédio como um componente importante para a viabilização da cura. Estes documentos demonstram os discursos que auxiliaram na construção da consolidação das práticas de cura científicas em Belém evidenciando as substâncias utilizadas, propagando sua eficácia ou alertando para as charlatanices.

Na passagem do século XIX muitos saberes sobre as artes de curar e de entender as doenças foram sendo modificados. A doença e a saúde ganharam novos enredos nas suas construções e curar não significava mais apenas uma atividade dos lugares de benzeção, curandeirismos e pajelanças em Belém do Pará. Curar transformou-se a partir do século XIX, na região amazônica, em ação indivisivelmente científica, médica, ordenada por saberes institucionalizados voltados para o entendimento das doenças e das tecnologias de curar (FIGUEIREDO, 2002, p.55-86; 2003, p. 273-304).

Mudanças lentas ocorreram dando novos significados sobre a figura do médico, da enfermeira e dos hospitais. Vistos com desconfiança e pouca credibilidade, os médicos entraram o século XX revestidos de poder e autoridade científica, reivindicando o status social de verdadeiros curadores aptos a diagnosticar, tratar e curar doenças em seus mais autos graus de complexidade.

Flavio Edler (1996, p. 284) aponta que a partir de 1870 novos fundamentos epistemológicos surgiram nas ciências médicas, as teorias da medicina experimental se espraiaram e o "panorama da medicina acadêmica na primeira metade do século XIX começou a se alterar em alguns aspectos fundamentais". Discursos diversos e teorias conflitantes revestiram os saberes médicos durante o século XIX, contudo a necessidade de se consolidar uma medicina eficaz e útil a sociedade, assim como a necessidade de se manter a autonomia e o status da ciência trouxeram novos saberes e outras demandas para os conhecimentos médicos que se estruturavam. Para o autor:

> Essa busca da autonomia institucional e disciplinar teve como contrapartida o desenvolvimento de um controle social interno que gerou não apenas a necessidade de implantação de um código de ética médica, como também os discursos sobre os procedimentos metodológicos universais ao conhecimento científico (EDLER, 1996, p.297).

As novidades produzidas por uma ciência baseada na experimentação e na cientificidade nutriam a "tradição clínica" da medicina nacional oitocentista. A luta das elites médicas pelo reconhecimento do status da cientificidade percorreu todo o século e os ditames da formação profissional, cada vez mais exigente, marcou profundamente os saberes em torno da medicina, das doenças e das práticas de cura científicas (EDLER, 1996, p.297).

De acordo com Gabriela Sampaio (2001, p.21) a medicina científica não era a única forma de saber sobre as doenças existentes, também não era a única que disseminava as práticas curativas entre os enfermos. Sampaio (2001) ressalta que outros "ofícios de cura", não oficiais, disputavam na arena dos saberes seu estatuto de eficiência. Os saberes circulavam entre médicos que os disputavam buscando possíveis pontos de colisão entre as práticas e a sua eficácia. Outros embates davam-se nesse momento histórico importante, pois a medicina praticada por curadores, benzedeiras, cirurgiões-barbeiros, parteiras, dentre outros profissionais, coexistia neste universo singular e também lutava para manter seu status social de eficácia.

Segundo Jacques Le Goff (1997, p. 07-08) as doenças têm história, e a história dos próprios conceitos de doença e saúde se intercalam com as práticas de cura, com os métodos e diagnóstico em com a própria formação da medicina e da cientificidade. Para o autor "a doença pertence não só à História superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à História profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às representações, às mentalidades".

2.1 – Disputas entre os saberes

O dicionário Aurélio da Língua Portuguesa[35] nos dá sentidos amplos para o verbo "curar". Assim como representa libertar-se de doenças ou debelar algum possível sintoma, também traduz sentidos para medicar, exercer a medicina, tratar, cuidar, aplicar remédios ou corrigir-se de hábito prejudicial ou defeito.

---

[35] FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda; FERREIRA, Marina Baird; SILVEIRA, Alzira Malaquias da (Coord.). *Dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2010.

Os sentidos da cura e das práticas de cura se transformaram ao longo dos séculos, de formas múltiplas em diversas sociedades, ganhando sentidos diferenciados agregando valores e normas a seu léxico que se reconstrói sócio historicamente. Além do léxico, que julgamos estar determinado, fazendo da palavra cura algo direcionado especificamente ao corpo enfermo, temos uma série de mudanças cotidianas e temporais que auxiliaram a instrumentalizar a compreensão, os usos e atribuições das práticas de cura.

As práticas de cura contêm uma série de saberes historicamente constituídos que determinam as relações dinâmicas que delineamos em torno do agenciamento da cura, nossa e dos outros e em torno do que seria passível de ser curado ou que estaria fadado ao adoecimento e a morte. As práticas de cura populares são compreendidas como atividades elementares das sociedades humanas, evidentes e postas culturalmente, porém podem ser vistas como símbolos de religiosidades inaceitáveis, crenças, saberes específicos ou ainda manifestações primitivas desconexas mediante o avanço científico ocidental e a repressão cristã (WALKER, 2013, p. 47-49; SCHIEBINGER, 2001, p. 216).[36]

No mundo medieval as relações entre cura e doença, por exemplo, estavam ligadas as crenças sobre o pecado, o castigo e a morte, mas também estavam ligadas ao conhecimento de plantas medicinais, revelando um universo repleto de nuances que conectavam as práticas curativas ao conhecimento sobre o mundo mágico, sobrenatural, proibido e caótico (GINZBURG, 2010, p. 61-65).

A peste bubônica, a varíola e a sífilis foram enfermidades desconhecidas que assolaram o mundo medieval e renascentista, e seguiram fazendo suas vitimas ao longo do século XVII e XIX, representando males mortíferos para os quais só existiria a providência divina e os esforços de uma medicina vacilante e pouco eficaz. Na ausência de tratamentos e práticas curativas que impedissem as epidemias, ou ao menos aplacassem os sintomas mortais das doenças que infectavam grande parte da Europa, restaria à população apenas os parcos recursos da medicina e as muitas crenças populares que ligavam as moléstias as intempéries advindas do pecado (PORTER, 2004).

No final da Idade Média o pensamento erudito avançou sob as influências de redutos voltados ao debate e a investigação científica como, universidades e hospitais, fazendo emergir

[36] As modificações científicas, durante os séculos XVII e XVIII, representaram um marco histórico importante para as transformações no pensamento e na cultura européia, as novas maneiras de “fazer” ciência necessitavam de outros métodos investigativos e novos parâmetros de experimentação e ordenação de saberes, para consolidar campos teóricos importantes e novas descobertas. Os métodos indutivo, cartesiano, empírico emergiram dos variados campos científicos em expansão como a física, a química, a matemática, a astronomia e a medicina. A valorização da razão em detrimento da fé e de ideias supersticiosas deu um novo significado para muitas das crenças daqueles séculos, relegando ao universo da ignorância, mediocridade e ineficácia muitos dos conhecimentos populares sobre as práticas curativas e as doenças.

ações políticas preocupadas com a higiene pública, a incidência de doenças e o crescimento populacional nos reinos europeus.

Ofícios que exercitavam e disseminavam algum nível de conhecimento sobre as práticas curativas populares articularam complexas teias e ligações sociais circunscrevendo períodos históricos importantes, mesmo observados como atividades portadoras de conhecimentos inexpressivos ou secundários, atravessaram outros campos de conhecimento, envolvendo assuntos políticos, científicos, religiosos e de outras diversas naturezas (LE GOFF, 1997).

Durante muitos séculos os cuidados relativos a saúde foram praticados dentro de casa pelas mãos daqueles que conheciam na prática as aplicações da cura. A saúde e a doença caminharam juntas em diversas sociedades e tempos históricos, sendo efetuada por pessoas próximas aos doentes, como parentes e amigos, ou pessoas conhecidas da comunidade, que detinham saberes diferenciados e especialmente seriam autorizadas para lidar com diversas ou específicas práticas de curar.

Os saberes surgidos sobre a saúde e as doenças auxiliaram na construção de especialidades como sangrar, purgar, suturar, ministrar remédios, etc. sendo apropriadas de formas diversas passando a ser administradas por indivíduos, de segmentos populares e acadêmicos, a partir de conjuntos de saberes e regras que os transformavam em sujeitos diferenciados em determinadas sociedades. Estes saberes organizados e manipulados, também se espraiaram e foram apropriados por grupos específicos, como médicos, culminando em organizações sociais singulares, criando junto ás sociedades instituições voltadas para o tratamento de doenças (SAMPAIO, 2001; WEBER, 1999).

A saúde e a doença podem ser atreladas uma a outra como campos indistintos que se misturam, se confundem, porém, podem ser observadas como elementos individuais, construídos a partir de múltiplos significados que engendram uma sociedade. Contudo, não como campos excludentes, pois os significados simbólicos, as representações sociais e os componentes constitutivos da saúde e/ou da doença exigem que os domínios de ambas sejam questionados, observados e contextualizados (SAMPAIO, 2001).

Saúde e doença são atravessadas por distintos entendimentos, sob a perspectiva de sociedades diversas, estar “são” ou estar “doente” são atributos fundamentais dos mecanismos sociais de exclusão, inserção, separação e diferenças entre os indivíduos. O que significa saúde e doença em diferentes contextos sociais e históricos? Esta pergunta nada tem de simplista sua complexidade começa a partir das fronteiras entre “o que é a saúde?” e “o que é a doença?” e como suas dinâmicas se conectam dentro dos processos sociais, culturais e históricos.

O século XIX apresentou-se como tempo histórico emblemático na ressignificação dos paradigmas da doença e da saúde, pois as novas descobertas da medicina científica desdobraram-se em inovações tecnológicas, modificação e construção de saberes e outras formas de lidar com os corpos, fossem eles masculinos ou femininos.

As novas técnicas de curar não excluíram as mais conhecidas práticas de cura usadas popularmente e disseminadas por pessoas comuns no cotidiano de seus males e dos males de outros. No decorrer de mudanças lentas, porém persistentes, a saúde e a doença foram subtraídas dos arcabouços interseccionados pelos conhecimentos populares para serem reconfiguradas em espaços assépticos dos hospitais.

Luiz Otávio Ferreira (2003, p. 101-102) demonstra que a medicina praticada no Brasil durante uma boa parcela do período colonial esteve sobre os cuidados de "curandeiros, feiticeiros, raizeiros, benzedores, padres, barbeiros, parteiras, sangradores, boticários e cirurgiões", sendo estes depositários de conhecimentos emergidos de diversos contextos sociais e infinitas tramas culturais.

Neste universo de múltiplos conhecedores das práticas curativas, circularam diferentes formas de curar e entender as doenças. A medicina cientificista assemelhava-se a medicina praticada pelos populares, pois, "expunha uma concepção da doença e apregoava um arsenal terapêutico fundados numa visão de mundo em que coexistiam o natural o sobrenatural, a experiência e a crença" (FERREIRA, (2003, p. 102).

Disseminada pelos grupos populares e aceita pelas elites as diversas formas de praticar a cura, ou como denominou Ferreira (2003, p.102) a "tradição médica popular", influenciou nos desdobramentos da institucionalização da medicina acadêmica promovendo um retardamento considerável no processo de consolidação desta ao longo de todo o século XIX.

O poder da medicina foi construído ao longo do século XIX e início do século XX marcado pelas influências do seu tempo, pelas teorias acadêmicas de construção de conhecimento e de metodologias empiristas, extraindo-se do positivismo suas tranças investigativas pautadas no conhecimento absoluto, em verdades inquestionáveis e métodos infalíveis (WEBER, 1999).

O positivismo marcou a formação das elites médicas e políticas brasileiras, ambas unidas em detrimento de práticas medicinais consideradas espúrias, medicinas alternativas e de charlatanismos, visando uma sociedade saneada, normatizada a partir das emergentes exigências higienizadoras (WEBER, 1999).

Os médicos acadêmicos puseram em prática formas de organizar os conhecimentos sobre a saúde e as doenças, consoante as descobertas científicas da bacteriologia, cirurgia e vacinas, aprimorando seus instrumentos técnicos e atuação. Os métodos do positivismo entraram nos ensaios e nas pesquisas médicas científicas para tentar consolidar um saber inexorável e eficiente no

tratamento do corpo enfermo. A saúde e a doença passaram então a ser consideradas elementos homogêneos do ponto de vista investigativo. Sua regularidade, intensidade, manifestação, foram observadas para que fosse possível empreender intervenções de cura precisas e eficazes (WEBER, 1999).

A partir do século XIX a saúde e a doença passaram a ser movidas de seus antigos lugares, marcados pelo natural e sobrenatural, para ocuparem o lugar de destaque na ciência médica como produtos do equilíbrio ou desequilíbrio do corpo biologizado, vulnerável e susceptível as bactérias, moléstias agudas e enfermidades múltiplas.

A saúde e a doença foram lentamente sendo despidas dos símbolos que as ligavam a um universo espiritualizado, para serem empiricamente reconfiguradas em um mundo cientificista que primava pela materialidade e pela comprovação da eficiência da manipulação dos saberes de cura. Isso implica dizer que estes rearranjos não se deram de forma pacífica, nem se tornaram homogêneos ao longo dos séculos, embates articularam-se em torno da saúde e da doença, consequentemente, em torno das práticas de cura que eram exercidas pelos indivíduos, fossem eles médicos cientificistas, populares, políticos ou religiosos.

Compreender saúde e doença em nosso respectivo contexto histórico, fim do século XIX e inícios do século XX, exige um esforço no sentido de tentarmos entender que estes dois conceitos foram diversas vezes manipulados por diferentes sujeitos sociais, a fim de atender demandas específicas de grupos distintos que se colocavam nos campos das disputas de poder e legitimação profissional e social.

De acordo com Figueiredo (2003, p. 274-275) em princípios do século XX médicos e curadores populares encontravam-se face as disputas de espaço e poder, saberes e legitimidades, que se confrontavam nas ruas, nas casas dos enfermos, nos hospitais, nas farmácias, feiras, boticas improvisadas, jornais e demais espaços de validação de saberes e práticas.

Nos embates e nas disputas dos saberes, quem melhor conhecesse as doenças, melhor manipularia as práticas de cura restaurando de forma mais eficaz a saúde. Médicos e curadores populares, portanto, se localizariam em um espaço de poder legitimado socialmente possibilitando impactos múltiplos nos entendimentos sobre saúde e doença. Portanto, tanto médicos cientificistas quanto curadores populares foram capazes de dominar saberes sobre a saúde e a doença, disseminando assim várias formas de conhecer o corpo, praticar a cura, desenvolver saberes específicos sobre as doenças e medicamentos, alcançando notoriedade e prestigio social (FIGUEIREDO, 2003).

Em Belém no início do século XX a distinção entre medicina popular e medicina erudita resultava “muito mais dos discursos e da retórica dos médicos no interior de suas confrarias do que

da prática cotidiana de seus consultórios – no qual via de regra, passavam o mesmo receituário indicado pelos pajés nas sessões de cura" (FIGUEIREDO, 2003, p. 275). Durante longo período histórico complexas teias sobre a saúde e a doença e concepções curativas eficazes já faziam parte do rol de saberes e práticas de cura disseminadas pelos "pajés" e curandeiros, que estavam autorizados e legitimados para tratar de doenças como febres palustres, verminoses, sezões, tão comuns na população mais pobre do interior do Pará e Amazonas.

Como apontou Figueiredo (2003) as fronteiras entre os ofícios eram tênues, não sendo exclusividade de um ou outro curador determinadas práticas ou saberes. Por exemplo, a ministração de medicamentos poderia ser feita de diferentes maneiras por "pajés" ou médicos. Como nos aponta Tânia Pimenta (2003, p. 309), isso não implica na exclusão da hierarquização dos saberes, a oficialização de práticas e conhecimentos feitos pelos órgãos ditos competentes como a Fisicatura Mor e, posteriormente, no caso específico da cidade de Belém, a Junta de Higiene Pública no final do século XIX, órgãos responsáveis pela expedição de licenças para o exercício da medicina e ofícios de partejar. Consequentemente isso implicou na legitimação de sujeitos específicos que poderiam praticar a cura, determinando que indivíduos licenciados possuíam maior conhecimento no trato das doenças e assistência aos partos.

Os ofícios de curar passavam por campos distintos de legitimação muitas vezes construídos a partir da denúncia de erros médicos e charlatanismos, sinalizando que a medicina e o poder atribuídos aos médicos não eram homogêneos. Em um contexto histórico onde a própria prática da medicina científica precisava de legitimação não era raro encontrar embates no seio da própria elite médica que buscava, a duras penas, delimitar seus consensos e dissensos, elencar práticas que apresentassem eficiência comprovada e entrar em diversos setores sociais para obter sua legitimidade, legitimidade esta muitas vezes solapada pela suspeição em relação a própria medicina acadêmica e pelos atributos dos curadores e curadoras populares que dividiam os espaços de cura com a medicina científica (SAMPAIO, 2001, p. 38-39).

As querelas emergidas dos encontros e desencontros entre a medicina científica e as medicinas populares e seus sujeitos, nos apontam conexões sociais, disputas de poder e busca de legitimidades, assim como nos descortina os usos e atributos de práticas curativas que se delineavam e ganhavam importância a partir de confrontos acirrados entre os múltiplos sujeitos sociais e seus saberes.

A legitimação dos saberes médicos e científicos se deu de forma conflituosa e demorada, necessitando de reformas em seus próprios saberes e mudanças nas formas de compreender a medicina e seus usos. A compreensão sobre a saúde e a doença foi revista e reformulada em vários

momentos, na virada do século XIX, de maneira que pudesse atender as demandas da sociedade e as formulações de uma medicina acadêmica (SAMPAIO, 2001, p.46-47; EDLER, 1992, p.31).

As complexas tramas que envolveram as disputas nos campos da cura auxiliaram na construção das compreensões múltiplas sobre saúde e doença possibilitando-nos pensar sobre as práticas de cura elaboradas a partir de outros sujeitos e lugares.

As hierarquias construídas em torno dos "médicos autorizados" (medicina científica) e "terapeutas não autorizados" (curadores populares) invisibilizaram uma diversidade de sujeitos sociais ocupados ou envolvidos nas práticas de cura e em atividades específicas como parteiras, sangradores, curandeiros e curandeiras, que formaram categorias imprecisas. De acordo com Pimenta (2004):

> Assim, quando as pessoas da época [século XIX] referiam-se a curandeiros, ou mesmo quando se falava genericamente em terapeutas populares, aí podiam estar incluídos os que baseavam o seu tratamento em crenças religiosas; ou em conhecimentos acadêmicos adquiridos por meios de divulgação como folhetos, livros e periódicos; na experiência com ervas medicinais; ou na mistura dessas características (PIMENTA, 2004, p. 03).

A medicina científica, portanto, encontrava-se neste universo como apenas mais uma possibilidade terapêutica ao longo do século XIX. As diversas categorizações dos praticantes das artes da cura foram capazes de ocultar em seus interstícios, práticas curativas direcionadas por pessoas e para pessoas que não estavam sendo abarcadas na oposição ciência e "não ciência", fazendo com que as práticas de cura extrapolassem as concepções limítrofes de saúde e doença.

As parteiras podem ser localizadas neste universo como sujeitos sociais que se valiam dos conhecimentos terapêuticos populares e das práticas de cura científicas para empreender intervenções nos campos da parturição, doenças do trato ginecológico, sexualidade e especificidades reprodutivas das mulheres (MOTT, 1999, 2001; BARRETO, 2005; VOSNE, 2000).

Saúde e doença ganham outras formas quando pensadas e direcionadas as mulheres e a parturição, pois, determinadas especificações das práticas de cura foram pouco investigadas como campos diretos de intervenção no cotidiano da saúde e da doença feminina. Conhecimentos práticos de intervenção direta na saúde e na doença das mulheres foram muitas vezes desconsiderados como práticas de cura, ou seja, como pertencentes a conjuntos de saberes específicos construídos em torno da saúde e da doença de mulheres (MOTT, 1999, 2001; VOSNE, 2000; DEL PRIORE, 1997; ROHDEN, 2001).

De acordo com Maria Lucia Mott (1999, p. 02) as "parteiras práticas", ou seja, aquelas que não tinham nem um tipo de licenciamento para atuar, operavam em todo o cenário nacional,

possuíam muitos conhecimentos dos corpos femininos e das condições de parturição, receitavam medicamentos e aplicavam técnicas diversas no ofício de partejar.

As “parteiras práticas” facilmente eram reconhecidas como “comadres”, atendiam pessoas da família, vizinhança e de relações mais próximas, a ocupação de parteira nem sempre era sua principal função e desempenhavam atividades paralelas de subsistência. As “parteiras práticas” tanto poderiam ser as senhoras que faziam os partos de suas escravas e outras moradoras de suas terras, como poderiam ser escravas que faziam os partos de suas senhoras e demais companheiras de cativeiro (MOTT, 1999, p. 02).

Importante salientar que Mott (1999; 2001) observou em seu trabalho que as mulheres que recorriam as instituições de regulamentação para conseguir a autorização, ou licenças para atuarem como parteiras já possuíam conhecimentos prévios do ofício, sendo muitas delas experientes e com elevado reconhecimento social. Segundo Mott (1999, p.04) “verifica-se ainda que muitas parteiras aprenderam o ofício com outras parteiras e mais raramente com médicos e que, entre elas, nem todas eram analfabetas”.

Muitas parteiras conseguiam referências de médicos experientes, por exemplo, “Luiz Magalhães, Cirurgião da Casa da Família Real, atestou que deu algumas lições a Maria Rosa Pinto”. As referências também poderiam ser dadas por outras mulheres parteiras que conheciam o trabalho e a seriedade das indicadas, “Sebastiana Maria do Bom Sucesso recomendou Maria Rosa da Conceição, como alguém com grande experiência e inteligência”. Mulheres de cor também estavam inseridas nos universos da parturição como Sebastiana Maria do Bom Sucesso também recomendou “a parda forra Paulina Maria de Jesus que vinha praticando com ela por quase sete anos, demonstrando grande conhecimento” (MOTT, 1999, p 4).

O fato de parteiras serem indicadas por médicos e outras parteiras para a obtenção de licenças de atuação profissional demonstra que estas mulheres possuíam ampla experiência no oficio de partejar, além de possuírem conhecimentos específicos sobre a anatomia feminina, remédios naturais e conhecimentos pontuais de uma medicina desenvolvida no cotidiano da saúde e das doenças femininas.

“Dar a luz”, no desenrolar do século XIX, estava fortemente ligado a conhecimentos de medicina popular e a práticas de cura específicas que foram desenvolvidas a partir das necessidades emergidas das vivências das mulheres, de suas enfermidades, e dos processos de manipulação da cura e conhecimentos sobre o corpo feminino.

Ainda que o parto tenha se transformado historicamente e passado de um evento social cotidiano do universo feminino para um evento médico e hospitalar devemos considerar que no bojo destas transformações históricas surgiram disputas singulares entre os saberes médico

científicos e os saberes populares promovendo interações, trocas conflituosas, negociações, permanências e rupturas de muitos saberes em detrimento de uma afirmação da ginecologia e da obstetrícia em finais do século XIX e início do século XX (MARTINS, 2000, p. 59-78).

A localização histórica das parteiras neste cenário como detentoras de fartos conhecimentos é apenas uma amostra de como os saberes e as práticas de cura foram engendradas e hierarquizadas fazendo com que várias formas de conhecer a saúde e a doença e aplicar intervenções sobre estas pudessem ser observadas nos intercursos históricos e processos sociais.

Pensarmos as práticas de cura como um conjunto de atividades ou ofícios importantes para as sociedades humanas implica, também, no exercício de localizar estas práticas e seus elementos como atuantes para a ordenação de saberes, disseminação de conhecimentos e deslocamentos nos fluxos das relações de poder e dominação (RAGO, 1995). Como salientou Foucault (1987) nenhum conhecimento é passivo, pois se modifica de acordo com os fluxos sociais, as necessidades humanas e sobretudo, se altera através de dinâmicas necessárias para o emprego de níveis de dominação e subjugação do outro.

O conceito foucaultiano sobre saber-poder possibilita (re)construir cenários históricos que desvelam as práticas de cura como um conceito de fundamental importância nas instâncias do conhecimento e na disseminação de práticas sociais de indivíduos que ao se apropriarem de saberes específicos também concorrem socialmente nos espaços possíveis das relações dinâmicas de poder, hierarquias e dominação (FOUCAULT, 1987).

Não existiriam relações de poder sem a constituição correlativa dos campos de saberes e os campos de saberes não se constituiriam se não houvesse relações de poder atuando entre e através deles. Portanto, observamos nas práticas de cura relações de “poder-saber” que não devem ser analisadas “a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em relação ao sistema do poder” (FOUCAULT, 1987, p.27).

Devemos considerar que os sujeitos que conhecem, os objetos a serem conhecidos e as modalidades de conhecimentos “são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas” (FOUCAULT, 1987, p.27). As práticas de cura podem ser vistas como uma série de conjuntos de saberes que estariam em constante diálogo e conflito, negociando entre si, divergindo, convergindo e disputando o agenciamento do conhecimento sobre a cura através das relações de poder.

Precisamos refletir sobre as práticas de cura e seus usos como conhecimentos importantes para compreendermos possíveis relações de poder construídas em nossa sociedade em diferentes momentos históricos. Esse exercício nos auxilia no entendimento mais amplo de paradigmas que se estabelecem em torno dos saberes empregados sobre a saúde e a doença. Saber implica em poder,

portanto podemos localizar as práticas de cura como conjuntos específicos de saberes sobre inúmeras possibilidades de curar seja um corpo enfermo ou fora de ordem, quanto uma sociedade mergulhada no caos e na introspecção social.

As práticas de cura representam conjuntos de elementos decisivos para o agenciamento social dos indivíduos, em torno delas podem se organizar saberes e poderes legitimados a partir de condições diversas sobre os entendimentos da cura, das doenças, da vida e da morte, dentre outros. Se o saber consiste em entrelaçar o visível e o enunciável e o poder seria a sua causa pressuposta, podemos considerar que os saberes emergidos das práticas de cura são substancialmente produtos das relações múltiplas entre saberes em confronto, disputas e trocas hierárquicas (DELEUZE, 2005, p. 48).

Foucault em "O nascimento da clínica" (1998) apresenta uma importante análise para entendermos as construções sobre as instituições médicas no século XIX e XX. O autor considera que a medicina científica se apresentou como uma importante fonte de organização de conhecimentos a partir da classificação das patologias, da anatomia e da doença. As rupturas apresentadas entre uma medicina embrionária e uma medicina moderna deram-se a partir da constituição dos espaços de cura e do exercício médico, assim como através das indagações e mudanças de orientação sobre o objeto a ser conhecido pela ciência médica o que implicou em novas formas de conhecimento e práticas institucionais.

As relações entre a doença e a construção do conhecimento médico perpassam pelo ato da observação e da experiência, que agem diretamente nos saberes determinando a lógica sobre o ato da observação atuando na própria construção da experiência. A observação dos fenômenos do adoecimento corresponde aos esforços para definir as normas e os métodos da ciência médica que se circunscreveria como conhecimento, como a ciência da verdade sobre as doenças e as práticas de cura (FOUCAULT, 1998, p. 130).

O hospital que se apresentou durante longo período como um espaço para os pobres, caridade, acolhimento e preparação espiritual e social para a morte, passa a ser o lugar da cura, das experimentações e observações científicas, dos encontros entre a doença e a medicina moderna. A medicina passa a contemplar o corpo doente como objeto de intervenção, a doença como problema político e social e a cura como exercício possível a partir do conhecimento médico (FOUCAULT, 1998).

As práticas de cura se estabeleceram em torno dos indivíduos elencando, como um dos possíveis campos de batalha, "o corpo". O corpo, assim como sua saúde e doença, foi pensado como parte integrante de um conjunto de interações dinâmicas com o meio-ambiente, a

temperatura, umidade e as emanações do solo, que foram compreendidas como fontes de perigo para o adoecimento (FOUCAULT, 1998; CURTIN, 1992, p. 235-255).

Elementos como as disposições mentais, também, poderiam influenciar no bom funcionamento do corpo de modo que saúde e doença foram tratadas como estados gerais de todo o organismo. A saúde dependia do estado equilibrado do corpo, de acordo com a teoria clássica humoral, todo e qualquer desequilíbrio, na alimentação, no ambiente e no comportamento poderia causar graves doenças e distúrbios orgânicos (CURTIN, 1992, p. 235-255).

As profundas raízes da medicalização se lançaram como uma consequência de desdobramentos e interpretações sobre as diferenças dos corpos. Além disso, serviu para firmar maiores associações entre o corpo e a mente, definindo postulados que disseminavam que "um corpo saudável proporcionaria uma mente saudável", apresentando efeitos em diversas áreas do conhecimento médico e do cotidiano social (GORDON, 1998, p. 27-54).

Ao ter conhecimento de "outros corpos" o Ocidente passou a delinear um espelho para si, criando imagens e gradações que possibilitaram a emergência de hierarquias que colocavam corpos compreendidos como diferentes na escala do inferior, do selvagem. Nesta escala foi atribuído ao africano, particularmente, uma posição base, ao tratá-lo como a própria encarnação da barbárie. As literaturas de viagens fomentaram descrições evolucionistas, racializadas e eurocêntricas da forma física dos negros ao lado de relatos clínicos sobre seus "usos e costumes". A "natureza" do africano "foi fundamentada na cor, forma e substância do corpo negro" (COMAROFF, 1992, p.217).

Além do indivíduo que precisaria ser curado percebemos que as dimensões das práticas de cura podem ir além das fronteiras pensadas sobre o corpo estático ou imutável. Nos discursos médicos os corpos transitam e esse trânsito provoca desordens, doenças, epidemias, deflagrando o caos social, diante disso precisam ser controlados, saneados e ordenados. O corpo não existe sozinho, é construído de formas diferenciadas por saberes que extraem dele ou o preenchem com inúmeros significados sociais, demarcando suas formas, diferenças e singularidades, o colocando no mundo através de enunciados e representações diversas que "recolocam o corpo e sua selvageria na ordem enganadora dos signos, o fazem explodir e deslocam o seu sentido" (REVEL, Et. Alii. 1976, p. 145).

Curar o corpo em certa medida representou curar o indivíduo em sua acepção social e curar a alma representou curar a sociedade em sua acepção política mais profunda. As práticas de cura emergem dos laços complexos percebidos entre indivíduos e sociedades, cura e doenças, entre saúde e política, entre o agenciamento da ordem e da desordem.

Os corpos femininos ganham novos desdobramentos durante meados do século XIX e inícios do século XX. Os estudos mais minuciosos da ginecologia e obstetrícia elevaram os corpos

femininos ao pódio de “diferente” e a “ciência sexual” assim como a “medicina da mulher”, que ganhava seus contornos na Europa e Brasil oitocentistas, auxiliaram na consolidação de práticas e saberes que hierarquizaram os corpos masculinos e femininos, dando a este último um status de inferioridade determinada pela sua complexa biologia, evocação da maternidade, menstruação e sexualidade (MARTINS, 2004).

A reordenação dos saberes médicos e o aumento das experimentações científicas sobre os corpos das mulheres auxiliaram na elaboração de bases sólidas que determinaram distinções de gênero a partir da biologia. O “sexo biológico”, pauta de debates constantes sobre os corpos femininos e masculinos, para anatomistas, médicos, biólogos e fisiologistas representaria a maior comprovação das diferenças existentes entre homens e mulheres, diferença está não somente consolidada pela ordem física e anatômica, mas que transbordaria para a formação das diferenças de ordem social e moral entre os sexos (MARTINS, 2004, p. 116-117; ROHDEN, 2001).

A ciência oitocentista salientou as diferenças entre os corpos de homens e mulheres aumentando as dicotomias médicas cientificistas sobre as práticas de cura que seriam perpetradas nos corpos das mulheres. Saber sobre os corpos femininos também implicou deter conhecimentos, nem sempre exatos, sobre a cura, as doenças e os desdobramentos de saberes que implicariam na consolidação de uma medicina voltada para a mulher.

2.2 Remédios que curam: as práticas de cura através de substâncias

Em Belém na virada de século XIX e início do XX, a saúde e a doença encontraram-se conectadas e atravessadas por diversas formas de conhecimento, nestes campos, médicos cientificistas e curadores populares encontraram-se para disputar palmo a palmo os espaços de legitimidade e reconhecimento da eficácia de seus saberes.

Para curar corpos enfermos e organismos debilitados foram necessárias as definições de determinadas práticas de cura, ou seja, organizar quais delas seriam eficazes em tratamentos específicos e a partir de quais agentes poderiam ser exercidas tais práticas. Com a organização mais refinada das práticas médicas e científicas, a partir do século XIX, alguns parâmetros foram estabelecidos para que a cura fosse difundida pelas mãos certas através de tecnologias eficientes.

Promover a cura também passou por um filtro que determinou quais práticas seriam eficazes e quais deveriam ser abandonadas em função da sua ineficiência e rusticidade. No bojo desta

organização, os remédios constituíam um dos primeiro conjuntos de práticas curativas tradicionais (re)conhecidos e já propagados através de sujeitos sociais de diversas especialidades.

Mas o que representava os remédios enquanto conjuntos de saberes relacionados a cura para a sociedade belenense da virada do século XIX? As querelas sobre o *Elixir Cabeça de Negro* possibilitam apreender alguns dos significados das práticas de cura através dos remédios.

Em fevereiro de 1890 um anúncio de remédio foi exposto no jornal "A República", a propaganda apresentava um poderoso Elixir depurativo do sangue, nos remetendo, através de suas entrelinhas, para as minúcias de um jogo tênue de interesses que transpõem as práticas de cura para um lugar de difusão, exercício e disseminação do poder, pela manutenção do controle sobre os saberes medicinais. O documento relata:

> Elixir de Cabeça de Negro
> Grande e soberano depurativo
> (sem mercúrio)
> Fórmula do dr. Santa Rosa
> Preparado pelo Pharmaceutico Pedro de Sousa Menezes
> Analysado em Paris, premiado na Exposição e aprovado pela Illustrissima Inspetoria Geral de Hygiene
> Propriedade da Exma. Viúva D. Antonia Rosalina de Santa Rosa
> Chegou nova remessa d'este poderoso e acreditadíssimo anti-rheumatico e depurativo, por excellencia, já vantajosamente conhecido, não só no Estado, Federal de Pernambuco, como n'este e em toda a vasta Republica dos Estados-Unidos do Brazil. No prospecto que acompanha cada vidro encontram-se inúmeros atestados de distinctissimos facultativos e farmacêuticos de conhecidos magistrados, bacharéis, engenheiros, acadêmicos, negociantes, empregados públicos, etc..etc.
> Cautela com os falsificadores! Cautela com as imitações!
> O único, verdadeiro e legitimo ELIXIR DE CABEÇA DE NEGRO é o da formula do dr. Santa Rosa, de saudosa memoria, propriedade hoje da exm. Viúva d. Antonia Rosalina de Santa Rosa, preparado pelo farmacêutico Pedro de Souza Menezes, que tem a marca registrada, uma cabeça de negro encimada por uma corôa de rosas e aprovado pela illustrada Inspectoria Geral de Hygiene.
> Todos os rótulos e atestados que não levarem a assinatura da proprietária são considerados falsificados.
> Unicos agentes no Pará e Amazonas
> Pharmacia e drogaria Universal
> Rodrigues Silva & Comp. 16 – Rua do Conselheiro João Alfredo – 16[37]

O *Elixir Cabeça de Negro* foi apresentado em anúncio como sendo o "único", logo original remédio preparado pelo farmacêutico Pedro de Sousa Menezes, a fórmula foi elaborada por distinto médico, já falecido no período, Dr. Santa Rosa, e era de propriedade da Viúva D. Antonia Rosalina de Santa Rosa. O anúncio foi escrito de maneira a apresentar a credibilidade e eficácia do Elixir, tendo em vista que divulgava uma fórmula eficiente desenvolvida por um médico, analisada em Paris e experimentada e aprovada pela Inspetoria Geral de Higiene.

[37] A República. "Elixir Cabeça de Negro". Belém, 17 de Fevereiro de 1890. p. 4.

O anúncio traz consigo a indicação de que em cada frasco do remédio um pequeno texto estaria anexado contendo inúmeros atestados de eficácia, e quem ousava atestar os bons efeitos do remédio não seriam simples personagens populares, eram referidas autoridades que depunham a favor do miraculoso elixir como, "facultativos e farmacêuticos de conhecidos magistrados, bacharéis, engenheiros, acadêmicos, negociantes, empregados públicos, etc...etc."

O processo de elaboração, controle e qualidade propagandeada no jornal apresenta uma importante estratégia de distinção do produto sobre os demais remédios que circulavam na cidade de Belém, pois exibia o elixir como amplamente testado por estudiosos ligados ao campo da saúde e o oferecia como droga conhecida de pessoas da elite, funcionários públicos, engenheiros, negociantes.

IMAGEM 3: Elixir Cabeça de Negro

E' esta a verdade
O ELIXIR
DE
CABEÇA DE NEGRO
Da formula do dr. Santa Rosa
E' o primitivo, unico e legitimo
Analysado em Paris, premiado na Exposição e approvado pela inspectoria geral de hygiene, e todo o que não tiver a assignatura da viuva D. ANTONIA ROSALINA SANTA ROSA, é falso

FONTE: A República. Belém, 25 de fevereiro de 1890. p. 3

Apresentar o medicamento ligado aos valores da elite intelectual e social significava adequar o produto as novas regras impostas pela cientificidade, pois um medicamento comprovadamente eficiente estaria conectado as promessas da medicina acadêmica de curar as enfermidades por meios legítimos. Em contrapartida colocar-se como remédio eficiente simbolizava pôr em dúvida e desqualificar outros possíveis medicamentos, fossem eles populares ou ainda os que não haviam sido colocados a prova dos testes científicos que validariam sua qualidade. Também fazia parte da propaganda em torno do *Elixir Cabeça de Negro* apresentar ao público uma droga que não oferecia riscos em seu consumo tendo em vista que pessoas importantes também davam certificação de suas benesses curativas.

Os jornais expandiam-se durante o século XIX, embora a princípio tenham sido privilégio das elites, os periódicos acabaram assumindo um papel importante no cotidiano urbano como suportes da informação, política, entretenimento e divulgação social atuando como um meio estratégico de divulgação das propagandas (LUCCA, 2006, p. 111-154). Durante a primeira República em Belém era muito comuns anúncios de remédios e de suas habilidades de curar, os jornais tornaram-se os principais veículos de propagação das informações sobre os medicamentos e suas eficiências assim como também se constituíam em meio hábil de construção e legitimação de discursos para a própria ciência médica.

Xaropes, elixires, depurativos e purgativos estavam estampados em seção especial para propaganda nos jornais de Belém, misturavam-se nas folhas jornalísticas medicamentos diversos para muitas moléstias, permitindo-nos perceber que existiu um esforço maior em destacar os remédios eficazes, testados e permitidos pelos órgãos públicos de higiene, dos demais vistos como produtos fabricados por charlatões, curandeiros e pessoas não autorizadas.

Em segunda nota, de 18 de fevereiro de 1890, no periódico "A República", o *Elixir Cabeça de Negro* é apresentado como sendo uma fórmula, amplamente testada e pesquisada pelo farmacêutico Hermes de Souza Pereira. Logo a formulação original e verdadeiramente eficaz do elixir seria produzida pelo laboratório "Homeopathico de D. F. da Silva e CA" e comercializado na farmácia "Navegantes Pontes e Corrêa" situada a rua 15 de Novembro nº 50.

> Elixir
> Cabeça de Negro
> Approvado pela inspectoria geral de hygiene
> (sem mercúrio)
> O único e legitimo elixir Cabeça de Negro, há longos anos descoberto e formulado pelo farmacêutico Hermes de Souza Pereira, é o preparado pelos seus actuaes sucessores, cercado de muitíssimas atestações de curas dos reumatismos, syphelis de muitas outras molestias de impureza do sangue, encontra-se na drogaria Granado, á rua Primeiro de Março n. 12.
> Este prodigioso Elixir – composto da batata vulgarmente conhecida em Pernambuco por Cabeça de Negro – mereceu as pesquisas e estudos do finado farmacêutico Hermes, que nella reconheceu valiosas propriedades depurativas, e dahi formolou e confeccionou este importante medicamento, dando-lhe a denominação da batata.
> E pois evidente e de bom senso, que o único e legitimo e sem duvida alguma o descoberto e preparado pelo farmacêutico Hermes porque desde longos tempos tem este Elixir recebido, pelas importantes curas operadas no decurso do anno de 1885 e seguintes, as mais honrosas atestações, reconhecidas por conceituados tabeliães.
> Não deve, pois, o Elixir Cabeça de Negro, de Hermes de Souza Pereira & C.ª, sucessores, aureolado de todas as garantias d'legitimidade, a confundir-se com outros, grosseiramente imitados modernamente apresentados no mercado em detrimento do acreditado Elixir preparado com todos os preceitos farmacológicos.
> O publico acautele-se, pois, com as imitações; só pode preparar medicamentos quem estiver habilitado, e não qualquer cozinheiro ou cozinheira: neste sentido o regulamento da hygiene é bastante expressivo.
> O legitimo e eficaz Elixir Cabeça de Negro, de Hermes & C.ª sucessores, para a cura radical dos reumatismos agudos, gotosos vende-se na pharmacia.

Navegantes Pontes e Corrêa
50 Rua 15 de Novembro
Laboratorio Homeopathico de D. F. da Silva e CA.[38]

Inicia-se a querela entre os dois comercializadores do *Elixir Cabeça de Negro*, que disputavam a credibilidade do medicamento e a segurança de sua clientela. De um lado temos a viúva Santa Rosa, o farmacêutico Pedro de Souza Meneses e a farmácia Universal; de outro lado temos o farmacêutico Hermes de Souza Pereira, o laboratório "Homeopathico de D. F. da Silva e CA" e a farmácia "Navegantes Pontes e Corrêa". Os anúncios divergentes, apresentam remédios similares sendo produzidos por farmácias e farmacêuticos diferentes, demonstrando uma disputa clara em relação aos domínios das práticas de cura a partir dos remédios e da emergente indústria farmacêutica.

Conhecer e manipular elementos curativos simbolizou em fins do oitocentos adentrar nas searas de conhecimentos específicos sobre uma ciência que tentava se consolidar. Tais conhecimentos se complexibilizaram à medida que práticas de cura populares e cientificistas confrontavam-se e disputavam a legitimidade social para a implementação da saúde.

O fato a cima descrito está explicitado na informação da propaganda que complementa seu discurso alertando o público que não deveria se confundir entre dois remédios distintos pois o "Elixir Cabeça de Negro, de Hermes de Souza Pereira & C.ª" possuía todas as garantias de legitimidade não devendo "confundir-se com outros, grosseiramente imitados modernamente apresentados no mercado em detrimento do acreditado Elixir preparado com todos os preceitos farmacológicos". O público consumidor precisaria de cautela ao fazer uso dos remédios devido as imitações pois os medicamentos eficientes só poderiam ser preparados por quem estivesse habilitado e não por "qualquer cozinheiro ou cozinheira."

Os cozinheiros e cozinheiras a quem a propaganda está se referindo seriam os manipuladores de fórmulas medicamentosas que estariam localizados nas fronteiras da interdição cientificista, ou seja que não estariam habilitados intelectualmente e pelos órgãos de higiene pública para a confecção de remédios. Além de se contrapor indiretamente a curadores e curadoras populares o discurso apresentado no periódico também está se colocando em contraposição a outros profissionais de farmácia que pareciam estar se apropriando de uma fórmula medicinal pertencente a outrem estes seriam a viúva Santa Rosa e o farmacêutico Pedro de Sousa Meneses.

As propagandas de ambos os lados apresentam disputas geradas a partir dos saberes medicinais e da manipulação dos remédios pois a apropriação de um medicamento eficiente seria também a apropriação de um saber científico, gerando uma hierarquia dos saberes e uma oposição

[38] A República. "Elixir cabeça de negro". Belém, 18 de Fevereiro de 1890. Anno 1. Num. 2. p. 3.

de conhecimentos, entre os que sabem mais e estão autorizados em detrimento dos que sabem menos e não estão autorizados, sobre as práticas de cura e a produção de remédios.

O *Elixir Cabeça de Negro*, de acordo com os anúncios declarados pela Hermes de Souza Pereira & C.ª era um medicamento feito a partir dos princípios ativos de uma planta (batata), muito conhecida na cidade de Pernambuco como cabeça de negro. A cabeça de negro é uma planta encontrada em muitas regiões do Brasil e foi catalogada por alguns pesquisadores na década de sessenta, sobretudo em áreas do sertão nordestino, possuía uma ampla utilização na medicina popular pela sua eficácia em relação ao tratamento de doenças como sífilis, febres, leucorreias, blenorragias, erisipelas, diarreias e suspensão da menstruação."[39]

O "Diário de Notícias" de 18 de abril de 1888 apresenta uma indicação do uso da planta cabeça de negro no tratamento da cólera. Em carta ao periódico o senhor Thomaz Cantuaria descreve:

> [...] desejo ser útil e prestar um serviço, não tendo em minha recompensa alguma, revelando, não em segredo, mas fazendo conhecer de que na flora brasileira existe um vegetal, da família das *cucurbitáceas*, que é o remédio infalível para a cura de um mal que a todos aterroriza. Trato da *Cabeça de Negro* ou de *Moleque do tijuco* conforme é conhecida em todo paiz. Este vegetal que a medicina reconhece ter propriedades medicinaes em muitas em muitas e differentes molestas, foi o único que durante a invasão do cholera, no norte e sul do Brazil fez curas miraculosas. Chamo a attenção dos que estão lendo essa minha carta, para o que affirma o illustrado médico exm. Sr. Dr. Mello Moraes e o pharmaceutico de saudosa memoria Joaquim de Almeida Pinto, uma das glorias do Brazil: - É fato averiguado que quando durante a invasão do cholera, ninguém, que usou no sertão da Cabeça de Negro, morreu d´esse mal. [...]
> Conhecendo, portanto, das virtudes e propriedades d´essa preciosa planta, preparei o pó e a tintura concentrada que mais tarde porei á disposição do publico indicando a forma ou maneira por que deve ser usado um e outra. O amigo Thomaz Cantuaria.[40]

Thomaz Cantuaria descreve o cabeça de negro como sendo uma miraculosa planta da família das cucurbitáceas que operou curas sobre a população do norte e sul, defendendo muitas pessoas dos males do cólera. O prestimoso escritor também confere a planta atributos curativos sobre diferentes moléstias, ainda que não as descreva, esse fato representa uma importante junção sobre as indicações de tratamento apresentadas pelos farmacêuticos sobre o *Elixir Cabeça de Negro*

---

[39] Em busca de maiores informações sobre o cabeça de negro deparamos com a descrição de Francisco Moura feita na década de 60 na Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano que a descreveu como um arbusto da família das anonáceas cujo chá serviria para "limpar o sangue" e para "reumatismos", podendo ser usada também gotas da sua tintura para melhorar a saúde, devendo ser tomada antes do banho e durante o seu uso seria "aconselhável evitar sereno, sol quente e comidas ácidas. *Cf.:* MOURA, Francisco Hugo A. de Lima. O que vendem os ervatários das feiras de João Pessoa. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*. n 14. 1961. p. 48; CRUZ, Gilberto Luiz da. *Livro verde das plantas medicinais e industriais do Brasil.* vol. 1 e vol. 2. Belo Horizonte MG: Veloso. 1965

[40] Diário de Notícias. Belém, 18 de abril de 1888. p. 2

oferecido como anti-reumático e depurativo abarcando assim com suas propriedades doenças do sangue e ossos.

Os relatos de Cantuaria seguem articulando as propriedades curativas da planta ao médico Mello Morais e o farmacêutico Almeida Pinto que teriam averiguado sua eficácia no tratamento do cólera no sertão nordestino. Ao evocar as propriedades medicinais da planta cabeça de negro articulando-as aos usos de dois intelectuais ligados as práticas de cura, Cantuaria coloca o medicamento em outros níveis de entendimento retirando-o do status de planta circunscrita ao universo das curas populares e colocando-a como símbolo do empirismo médico e farmacêutico.

Outro dado importante, presente na carta de Cantuaria, é que o mesmo se coloca como conhecedor das "virtudes e propriedades" da planta o que teria lhe levado a preparar o pó e a tintura concentrada que seriam disponibilizadas ao público e sendo indicada a maneira de uso do medicamento. Thomaz Cantuaria com essa informação anuncia-se como mais um manipulador das propriedades curativas da planta cabeça de negro emergindo assim como um hábil conhecedor das práticas de cura disputando os espaços da medicina e a da manipulação de medicamentos.

Como podemos perceber ainda que a planta cabeça de negro tenha sido manipulada a partir da farmácia industrial e tenha virado tema de disputas suas propriedades medicinais já eram conhecidas por outros praticantes populares como Thomaz Cantuaria.

De acordo com Napoleão Chenoviz (1890, Vol. 1. p. 928) o *Elixir* era um composto medicamentoso muito importante no tratamento das enfermidades e seria "ordinariamente obtido por maceração de substancias mais ou menos activas, no álcool ou vinho". O médico alertava:

> O charlatanismo tem feito grandes especulações com os elixires: já o nome de elixir parecia por si só designar alguma cousa de perfeito, mas accrescentáram-lhe ainda epithetos próprios a maravilhar a imaginação do doente: assim temos o elixir da vida, de longa vida, o elixir visceral temperante, o elixir anti-pestilencial, etc. (CHERNOVIZ, 1890, Vol. 1, p. 928).

O alerta de Chernoviz (1890, Vol. 1, p. 928) caminha na mesma direção que os feitos pela farmácia Navegantes Pontes Correa sobre a eficácia e originalidade do elixir produzido por Hermes de Souza Pereira & C.ª Ressaltando que os usuários do medicamento não deveriam ser conduzidos a erros ao consumirem remédios de pouca, ou nenhuma eficácia.

Outra inquietação que se apresenta nas notas de Chernoviz (1890, Vol. 1, p. 928) é o charlatanismo que está ressaltado como uma das maiores preocupações pertinentes as duas notas lançadas no jornal "A República", que colocam em disputa Hermes de Souza Pereira & C.ª e a viúva D. Antônia Rosalina de Santa Rosa e as respectivas farmácias que comercializavam o *Elixir Cabeça de Negro.*

O charlatanismo foi acusação recorrente nos periódicos do século XIX e XX apontando incessantemente os artífices e possíveis enganadores ligados as práticas medicinais. A linguagem estava associada ao processo de legitimidade dos elementos prescritos no universo da cura sendo apontados como charlatões aqueles que não dominavam o léxico construído pela ciência e ainda aqueles que utilizavam ou se aproximavam de uma linguagem mais popular para se referir a ervas, infusões e outras práticas de cura (BERTUCCI, 2003, p. 198).

Chernoviz (1890, Vol. 1. p. 928) faz uma interessante consideração sobre a forma de manipular e apresentar os medicamentos ao público demonstrando que os "epítetos" associados ao elixir dariam a ele algo de mágico e sobrenatural quando o nomeavam como "elixir da vida, de longa vida, o elixir visceral temperante, o elixir anti-pestilencial". Os nomes mexeriam com a mentalidade do doente que seria levado a esperar a materialização da promessa feita pelo medicamento, ou seja, a concretização da saúde e da vida longa. As propagandas nos jornais oitocentistas e vintistas não economizavam em palavras como "maravilhoso", "surpreendente", "poderoso", "legítimo" para convencer os seus clientes das eficácias dos medicamentos.

O *Elixir Cabeça de Negro* era disputado entre dois grupos diferentes a partir da palavra "legítimo", "O peitoral de Cambará" era anunciado como "surpreendente" e "poderoso" nos tratos das doenças do "peito", o "Café quinado maravilha" e o "Balsamo divino" já traziam em seu próprio nome "maravilha" e "divino" como adjetivos associados à cura dos males.[41] Segundo Foucault as palavras tem suas afinidades e suas conveniências são construídas a partir do desejo que emerge de se representar verdades em um mundo que necessitaria dar nomes, eleger e evidenciar coisas a partir de uma perspectiva social e política (FOUCAULT, 1999. p.47-50).

Os remédios estavam sendo construídos como tecnologias de cura, portanto disputá-los, legitimá-los e dar a eles nomes que chamassem a atenção do público representava buscar na essência das palavras aquilo que elas poderiam obscurecer ou exaltar. No que tange a nossa análise observamos as palavras que se ligavam a exaltação e a miraculosidade da cura, nessa perspectiva os remédios aparecem nos periódicos como "mágicos", "legítimos", "divinos" construindo um discurso sobre os medicamentos que os colocavam como armas eficazes e necessárias no combate as doenças (FOUCAULT, 1999).

A indústria farmacêutica toma corpo e evidência na virada do século XX, consequentemente para assegurar a procedência, eficácia e originalidade dos medicamentos as farmácias procuravam garantir os escopos das fórmulas que vendiam. Outro ponto importante é que as farmácias, boticas e

[41] A República**.** "Elixir Cabeça de Negro". Belém, 17 de fevereiro de 1890. p. 4; Diário de Notícias. "Peitoral de Cambará". Belém, 1 de janeiro de 1892. p. 4; Estado do Pará. "Café quinado maravilha" e "Balsamo divino". Belém, 9 de abril de 1911.

herbários foram alvo das normalizações propostas no oitocentos pelos órgãos de governo como a Junta de Higiene e governos municipais (PIMENTA, Et.al. 2008, p. 1014-1015).

Os ataques a viúva Santa Rosa e a "Pharmacia e Drogaria Universal" continuaram sendo desferidos em diversas notas emitidas pelo jornal "A República" e em sua defesa a firma "Rodrigues Silva & Comp.", responsável pela farmácia Universal, que comercializava o *Elixir Cabeça de Negro* comunicou em uma de suas notas que "todos os rótulos e atestados" que não levassem a assinatura da proprietária seriam "considerados falsificados", ainda exclama "Cautela com os falsificadores! Cautela com as imitações!".[42]

As querelas envolvendo o *Elixir Cabeça de Negro* possuíram maior lastro em fins do oitocentos e Renata Rodrigues (2004, p. 38-39) observou que o medicamento promovia grande lucratividade no combate a sífilis no Rio de Janeiro, sendo a originalidade da sua fórmula disputada também em territórios cariocas por Dona Rosalina de Santa Rosa e Hermes de Souza Pereira. Os dois depositários do "Elixir Granado & C. e Silva Gomes & C." acusaram-se nos jornais cariocas com frequência alegando a adulteração das fórmulas originais do composto e as diferentes proporções de iodeto de potássio na composição da fórmula comercializada pela viúva Santa Rosa.

A ideia de cura e a eficiência dos remédios "está evidenciada a partir de um envolvimento coletivo de médicos, distribuidores e também de pessoas da sociedade que compravam esses produtos" e se conecta aos discursos da medicina e as crenças dos doentes no efeito de determinadas substâncias. A notoriedade do *Elixir Cabeça de Negro* pode ser atribuída ao seu uso no combate a sífilis que circulou indiscriminadamente no Brasil por longo período, ainda que o mesmo remédio tenha sido prescrito para outras enfermidades como reumatismos agudos e gotosos e impurezas do sangue, possibilitando uma ampla utilização do composto (RODRIGUES, 2004, p. 38-39).

2.3 - Práticas de poder e Práticas de saber: remédios, males e curas sobre o corpo das mulheres.

A prática de cura através de medicamentos demonstra a amplitude dos entendimentos sobre saúde e doença no final do século XIX e início do século XX, a demonstração de eficácia de determinadas substâncias evidencia as disputas pela legitimidade que autorizavam as artes de curar.

[42] A República**.** "Elixir Cabeça de Negro". Belém, 17 de fevereiro de 1890. p. 4.

As disputas que ocorriam pela comprovação do efeito de determinado medicamento também concorriam para a ampliação de seus usos sobre diversas doenças. Uma única substância ou medicamento poderia ser utilizado para muitos males diferentes abarcando todas as possibilidades reais ou imaginadas, tangenciando e homogeneizando os corpos doentes. Por exemplo, alguns elixires, pílulas e águas, como a água mineral "Hunyadi János"[43] e a água inglesa[44] apresentavam-se como medicamentos que tratavam de doenças, estomacais, pulmonares, do sangue demonstrando que os remédios não simbolizavam substâncias de utilização específica no tratamento de uma ou duas doenças.

O anúncio do "Elixir depurativo" "composto de salsa, caroba, manacá e condué em vinhos de caju" era prescrito para o tratamento de vários males, dentre eles, "reumatismos de qualquer natureza, ulceras de qualquer caracter, cancros, dardos, impingens, erupções cutânea, boubões e outras enfermidades causadas pela impureza do sangue".[45]

O "Phenol Sodico-Navegantes" estava sendo propagandeado como eficaz no combate as "febres de máo caracter, a varíola, o typho, a escarlatina e todas as enfermidades contagiosas, tanto nas criaturas como nos animaes".[46] O "vinho de Juúna com rhuibarbo" poderia produzir "maravilhas" se utilizado contra as "indigestões laboriosas, fastios, diarrhéa branda, irritações intestinaes, inflamações do fígado e baço em suma, todos os incômodos das mucosas do estomago ou intestinos".[47]

O que nos demonstra a presença de tantas propagandas de remédios prometendo eficácia para muitos tipos diferentes de doenças? Demonstra a conquista de novos usuários, a abrangência sobre várias doenças, os embates da indústria farmacêutica emergente, o crescimento dos poderes de uma ciência que se pretendia eficiente e as disputas nos campos do saber e das relações de poder. Demonstram todas estas coisas e mais uma em específico, que é a tentativa de consolidação de práticas de cura que se pretendiam eficazes sobre as doenças de fácil e difícil tratamento.

Medicamentos relacionados as doenças femininas ganhavam notoriedade em jornais belenense. O periódico "A República", em 09 de julho de 1890 notificava:

> Cajurubeba
> Preparado vinoso depurativo aprovado pela illustrada junta de hygiene publica da corte Auctorisado por decreto imperial de 20 de junho de 1883. Composição de Firmino Candido de Figueiredo empregado com a maior efficacia no *reumatismo* de qualquer natureza, em

[43] A República. "Agua mineral do hunyadi János". Belém, 4 de março de 1890. p. 4.
[44] A República. "Agoa Ingleza de Lisboa". Belém, 11 de dezembro de 1890. p. 3.
[45] A República. Belém, 23 de fevereiro de 1890. p. 04
[46] A República. Belém, 26 de fevereiro de 1890. p. 04
[47] A República. Belém, 28 de maio de 1890. p. 04

> todas as *moléstias da pelle,* nas *leucorrhéas ou flores brancas* nos sofrimentos occasionados pela *impureza do sangue,* e finalmente nas diferentes formas da *syphilis.*[48]

O "depurativo de Cajurubeba" servia para afecções do sangue, reumatismos, problemas de pele e consecutivamente leucorreias e sífilis, doença sexualmente transmissível. As "leucorrhéas" ou flores brancas tratam-se de doença ginecológica que se manifesta através de líquido vaginal mucoso, popularmente chamado de corrimentos ou escorrimentos. Napoleão Chernoviz (1890. vol. 1, p. 1194-1195) assegura que esta doença atacaria "mulheres casadas e as viúvas" e começaria na idade de quatorze a quinze anos "porém as mais das vezes observa-se nas mulheres que se aproximam da idade crítica", ou seja senhoras de mais idade.

Interessante avaliarmos três informações distintas sobre o remédio e a doença, primeiro o remédio vem associado ao tratamento ginecológico e outras doenças diferentes, demonstrando a tentativa de se abranger enfermidades de naturezas e proveniências díspares. Segundo a própria doença, "leocorrheas", está associada ao comprometimento moral dos ânimos femininos, evidenciando que as infermidades estavam associadas a idade, comportamento, alimentação e personalidade. Terceiro Chernoviz (1890) aponta a moléstia como de difícil tratamento, por se considerar o mal presente em toda a vida feminina, desde mais tenra idade como quatro e oito anos. A esse respeito afirma Chernoviz (CHERNOVIZ, 1890. vol. 1, p. 1194-1195) que:

> As circumstancias predisponentes são: temperamento lymphatico, constituição molle, habitação em logares baixos, húmidos e mal arejados. A prenhez, um parto laborioso, abortos repetidos, pancadas sobre o baixo ventre, predispõem igualmente as flores brancas. Devemos considerar como tendo a mesma acção o abuso dos alimentos áqueos, lácteos, farináceos, a suppreção da transpiração, a vida sedentária, os erros de regimem, e as affecções Moraes tristes. É frequentemente occasionada pela dentição nas meninas, e por uma imaginação viva nas que chegam a puberdade.

As doenças do trato ginecológico começam a ser ancoradas em um lugar que conecta o sexo biológico e a produção social da vida das mulheres. A habitação em lugares baixos, úmidos e mal arejados, a gravidez, o parto, o aborto repetido, baques sobre o ventre seriam agentes que colocariam as mulheres a mercê do adoecimento.

A nutrição também colocaria as mulheres em risco se dessem aos "abusos" de alimentos aquosos, lácteos, farináceos. A vida sedentária e as afecções tristes do temperamento de algumas mulheres também concorreriam para o adoecimento, assim como a imaginação viva da puberdade representaria risco para a saúde.

---

[48] A República. Belém, 09 de julho de 1890. p. 02

Os conhecimentos científicos sobre os corpos femininos estavam em construção entre os séculos XIX e XX, as doenças relacionadas as mulheres eram apresentadas a partir de ideias muito insipientes e os estudos e experimentações ainda estavam em formação. As teses médicas como um conjunto de documentos que informariam doutrinas, conceitos, métodos e práticas de curar apresentaram um conhecimento muito vago no que diz respeito as doenças femininas, porém ainda assim, nada impediu a construção de saberes sobre os corpos e as causas prováveis de adoecimento das mulheres (MARTINS, 2004, p. 152).

As leucorreias, pareciam aos olhos de Chernoviz (1890) uma moléstia muito difícil de curar tendo em vista sua reincidência e a própria ocorrência do mal na adolescência. Contudo não necessitaria de tanto alarme pois a leucorreia não representaria uma doença em si, na maioria dos casos as flores brancas constituiriam mais um incômodo do que uma verdadeira moléstia.

As doenças de mulheres colocadas como "incômodos" sinalizam o pouco alcance das habilidades médicas em diagnosticar e tratar as enfermidades exclusivamente femininas. Portanto, podemos considerar que a incidência de doenças do trato ginecológico, foram tratadas como problemas ligados a própria imposição do sexo como dado biológico, ou seja, as doenças de mulheres eram exclusividades delas, de sua constituição física, da gravidez como estatuto único das mulheres, seu meio social, sua alimentação e seu estado de ânimo, portanto pouco poderia ser feito sobre determinados "incômodos".

As práticas de cura se constituíam pelas práticas de poder e de saber que foram agregadas pela ciência médica com a finalidade de estabelecer uma verdade sobre os corpos, as doenças e a cura. Se algo não corria bem na saúde das mulheres previa-se em primeiro lugar que o adoecimento seria pertinente ao próprio sexo feminino, ao estado inseguro, frágil e vacilante da ordem biológica das mulheres. Em segundo lugar o diagnóstico vinha atrelado as vivências das mulheres e seu estado emocional, mulheres grávidas, que abortavam, menstruadas, púberes apresentariam uma maior fragilidade e propensão a doenças condicionadas a sua vivência pouco sadia ou exposta a elementos insalubres.

Além do "depurativo de Cajurubeba" outro medicamento prometia curar as flores branca que figuravam como moléstia a ser tratada nos periódicos paraenses, o anúncio do medicamento "Gottas salvação da mulher" em 1911 no jornal "Estado do Pará". O remédio auto nomeava-se "específico e infalível" em todas as curas de doenças uterinas como, hemorragias, flores brancas, cólicas uterinas e regulação da menstruação.[49]

O anúncio trazia em seu texto um desenho intrigante de um anjo com o remédio nas mãos pronto a exercitar a cura de uma doente que convalescia no leito.

[49] Estado do Pará. Belém, 9 de abril de 1911. p. 4

IMAGEM 4: Gottas salvação da mulher

FONTE: Estado do Pará. Belém, 9 de abril de 1911. P. 4

O anjo ao lado da cama da enferma tem características femininas representando a cura a partir do universo das mulheres que sofriam com as doenças do trato ginecológico. A ideia de dar ao remédio um status divino, a partir de uma figura mítica angelical, simboliza a construção de um discurso que se pretendia válido e a cima de qualquer questionamento, justificado pelo estatuto da medicina, concretizando o anúncio como informante da saúde, destacando que o mesmo teria sido aprovado pela Junta de Higiene, logo seria atestado como eficaz no tratamento das doenças a que se propunha.

A linguagem transmitida sem palavras e a partir da imagem, do símbolo, traz em si um espaço aberto que possibilita para aquele que observa a construção de entendimentos diferentes nas entrelinhas da informação. De um lado, em seu silêncio, a propaganda observa os leitores(as) de outro os doentes expõem sua enfermidade e se auto questionam se aquele remédio seria eficaz para o mal que se lhe apresenta. Para Foucault (1999) as palavras podem ser suprimidas e a imagem pode surgir como representação viva daquilo que se deseja que o indivíduo pense, dando margem real para a construção subjetiva sobre “as palavras e as coisas”. No caso do medicamento acima descrito a imagem poderia levar o consumidor a ter uma experiência exponencial de cura a partir do contato com o anúncio.

Em 13 de abril de 1911 “O remédio das senhoras - Regulador da Madre Beirão” prometia a conservação da saúde e da beleza feminina através dos tratamentos das “cólicas uterinas e dos

ovários e as dores reflexas do ventre, rins, cefalalgias ou dores de cabeça e cardialgias ou dores de estomago que acompanham ou precedem as menstruações difficies" o medicamento também prometia amenizar "vômitos, vertigens, regularizar as regras mensaes e cura as flores brancas". O anúncio pedia cautela em relação as imitações pois devido a grande eficácia do medicamento ele estaria sendo reproduzido, coisa pela qual deveria "o publico estar prevenido".[50]

Em outubro de 1912 o composto "Uterina" também citava seus préstimos as doenças das mulheres a partir de anúncio diferente construído em forma de um pequeno diálogo que iniciava-se da seguinte maneira:

> - Diga-me qual a mais brilhante descoberta da medicina nestes últimos tempos?
> - **A Uteriana.**
> - Porque?
> - Porque a **Uterina** é o único remédio que cura as **flores brancas, corrimentos antigos e recentes das senhoras e a blenorragia da mulher,** moléstias horríveis que até agora eram consideradas incuráveis.
> - Onde é encontrada a **Uterina?**
> - Em todas as pharmacias.[51]

Em 20 de maio de 1911, outro anúncio demonstra-nos essa interessante relação

> Composto Michella
> O que prescrevem e administram Notaveis Especialistas, para reduzir as dores do Parto e aliviar os vômitos e moléstias durante o estado de gravidez
> Medicos e parteiras especialistas em obstetrícia e doenças femininas estão naturalmente em posição de julgar intelligentemente a medicina melhor e inofensiva que devem administrar as suas pacientes. Portanto, é um assumpto de vital importância para aquellas senhoras que soffrem de fortes dores durante o estado de gravidez, vômitos e moléstias durante o embaraço, saberem que notáveis especialistas, tanto dos Estados Unidos eomo dos demais paizes do mundo civilizado, estão prescrevendo e administrando com grande êxito o afamado. COMPOSTO MICHELLA. Os srs. Médicos e parteiras que assim fazem é, PRIMEIRAMENTE, porque não é uma medicina secreta nem prejudicial; SEGUNDO porque tem a virtude especial de fortalecer os órgãos reproductores e actuar diretamente sobre as partes do organismo da mulher affectada pelo embaraço, levando este até o fim como uma função physiologica natural e simples, e com beneficio do Bebê que nasce formoso são e robusto; TERCEIRO , porque exercita a acção sobre os peitos e glândulas secretosas do leite dando logar a que este saia na devida quantidade e qualidade para que a mãe possa amamentar seu filho; e PORULTIMO porque offerece um restabelecimento rápido depois do parto.
> Procure-se em qualquer drogaria ou pharmacia, ou escreva ao represente [sic] geral no Brasil – LOUIS S. CURT – Caixa Postal n. 1874 1875 – Rio de Janeiro.[52]

O "composto Michella" a "Uterina" e o "regulador da madre Beirão" são propagandeados como importantes aliados no tratamento de mulheres em estado de gravidez, perturbações da

[50] Estado do Pará. Belém, 13 de abril 1911. [nº de página ilegível]
[51] Estado do Pará. Belém, 24 de outubro de 1912. p. 4
[52] Estado do Pará. Belém, 20 de maio de 1918. p. 3

“madre”, cólicas, menstruações difíceis, flores brancas, os medicamentos prometem a regulação de um dos órgãos mais importantes para a saúde feminina, o útero. Entre os séculos XIX e XX começam a surgir anúncios de medicamentos que prometiam pôr em devida ordem a saúde das mulheres, o fortalecimento dos aparelhos reprodutores femininos e a diminuição dos incômodos provocados pela gravidez. Os anúncios, no entanto não descrevem quais princípios ativos os medicamentos contêm, resumem-se apenas em atestar seus poderes medicamentosos assim como sua eficácia comprovada.

A virada do século XIX para o XX apresentou importantes avanços nas descobertas farmacêuticas, princípios ativos extraídos da natureza começaram a ser isolados, testados e utilizados pelos boticários, herbários, químicos e farmacêuticos, graças ao conhecimento específico sobre determinadas plantas medicinais e sua eficiência no combate a doenças. Alcalóides como a cafeína, cocaína, papaverina, codeína, atropina, dentre outros já eram conhecidos elementos curativos nas mãos dos médicos (MARTINHO, 2012, p. 17).

Ao escrever “Plantas do sertão do Gram Pará” (século XVIII) compendio manuscrito demonstrativo de ervas medicinais e suas descrições, João Pedro Ribeiro relatou a utilização de uma planta chamada “Bute”, classificada como um cipó, utilizado para inflamações da “madre”. Sua raiz ralada e misturada a urina se tornaria um remédio eficiente para doenças do trato ginecológico. O “Ierito assú” ou “Iezito assú”, também descrito pelo autor, seria eficaz no tratamento dos problemas relacionados aos fluxos menstruais, pois refreariam os fluxos imoderados.[53] Esses documentos revelam que a utilização de plantas medicinais no trato de doenças femininas era conhecido e utilizado no Brasil e o isolamento de seus princípios ativos representou uma modificação nos usos e saberes sobre os remédios.

Ainda que os anúncios não revelem quais princípios ativos estão utilizando em seus preparados sabemos que já no século XIX o ofício farmacêutico manipulava, isolava e fabricava remédios dos mais diversos tipos, para os mais variados problemas manuseando assim junto com a medicação o imaginário popular a respeito da legitimidade da cura através da ciência. Desta forma os saberes se colam aos indivíduos a partir do exercício do poder. Nas próprias palavras de Foucault em “Microfísica do Poder” (1982. p. 183-184) “[...] o indivíduo não é o outro do poder; é um de

[53] No catálogo impresso da Real Academia de Ciências de Lisboa, consta que o autor deste manuscrito é Domingos Alves Moniz Barreto e que o manuscrito se refere à Bahia e não ao Pará, cujo título correto seria “O Feliz clima do Brasil”. *Cf.:* RIBEIRO, João Pedro. *Plantas do Sertão do Grão Pará.* Academia de Ciências de Lisboa, manuscritos da série azul, Ms 627.

seus primeiros efeitos. O indivíduo é um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é seu centro de transmissão”.[54]

[54] *Cf.:* FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. *Michel Foucault* – uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231-249.

CAPÍTULO III

APRIMORANDO TECNOLOGIAS DE CURA: EXPERIMENTO E CIRURGIA COMO ELEMENTOS CURATIVOS

O intuito desse capítulo foi observar as práticas de cura médicas utilizadas para tratar as doenças que acometiam mulheres mais que não estavam limitadas exclusivamente ao corpo feminino. Observamos que os métodos de curar que foram aplicados a doenças como a sífilis e a hérnia estavam localizados no campo científico da cirurgia e da instrumentalização de drogas com princípios medicamentosos que ainda permaneciam em fases de experimentação científica.

Para entender um pouco mais sobre o universo feminino e a sua relação com a saúde e a doença, buscou-se realizar análises pontuais sobre as práticas de cura médicas aplicadas a mulheres em Belém-PA nos primeiros anos do século XX. Como fontes, para este estudo de casos, foram utilizados artigos publicados na revista científica Pará-Médico e escolhemos um recorte temporal específico nos primeiros anos do século XX, pois os mesmos representam o início da consolidação de uma medicina-científica na cidade de Belém, assim como um período de disseminação e construção de saberes sobre as práticas de cura e novas tecnologias.

Nesse capítulo utilizamos artigos acadêmicos escritos pelo médico Porto de Oliveira e Amanajás Filho, respectivamente publicados em 1915 e 1917 divulgados na Revista Pará-Médico, ambos escreveram sobre o uso de tecnologias medicamentosas e cirúrgicas para o tratamento de doenças que acometeram mulheres das camadas populares em Belém, tratando de usos específicos e pontuais do Neo-Salvarsan como medicamento em experimentação no tratamento da sífilis, e a cirurgia de hérnia como forma de reparar um tumor de grande magnitude.

Utilizamos também a obra de Eduardo Lége Lobão Junior “A Medicina em Belém o misticismo na sociedade belenense” publicado em 1901 e “Cavacos Médicos” publicado em 1906, que mostram as condições dos hospitais em Belém e os usos e práticas profiláticas no

tratamento de doenças na cidade, assim como salienta os debates e divergências de ordem médica que ocorreram.[55]

As teses dos médicos europeus, Laurent Émile Leredde "La Stérilisation de la Syphilis" publicada em Paris em 1912 e "Domaine, Traitement et prophylaxie de la syphilis" publicada originalmente em 1917; Wassermann, Neisser e Bruck "Eine serodiagnostische Reaktion bei Sífilis. Deutsche medicinische Wochenschrift" publicada em Berlim em 1906; Gumercindo Soares "Pansífilis? Considerações sobre o domínio da sífilis" apresentada a Faculdade de Medicina do Porto, Portugal em 1925. Estes textos foram de extrema importância para compreendermos como os saberes médicos sobre a sífilis e seu tratamento circularam em continentes tão diferenciados promovendo a experimentação da cura também em corpos femininos, demonstrando as matizes das relações de gênero no uso de importantes remédios que circulara até inícios do século XX.[56]

As práticas de cura em inícios do século XX foram organizadas como um conjunto de atividades importantes para as sociedades ocidentais e romperam fronteiras significativas fazendo circular saberes e promovendo experiências e discursos heterogêneos sobre o campo da ciência médica. É imprescindível localizar estas práticas e suas relações de poder, pois elas foram fundamentais para a ordenação de saberes, disseminação de conhecimentos e deslocamentos nos fluxos das relações de dominação.

Nenhum conhecimento é passivo, já que se modifica de acordo com os fluxos sociais, as necessidades humanas e, sobretudo através de dinâmicas necessárias para o emprego de níveis de dominação e subjugação do outro. Saber constrói dinâmicas de poder, para citarmos apenas alguns aspectos dessa relação podemos considerar a prática discursiva em torno da saúde e da cura dos corpos como instrumento de organização hierárquica de conhecimentos emanados de lugares e sujeitos diferentes. Não existiriam relações de poder sem a constituição correlativa dos campos de saberes e estes não se constituiriam se não houvesse relações de poder atuando entre e através deles (FOUCAULT, 1987; 1998).

Observamos nas práticas de cura relações de "poder-saber" que não devem ser analisadas "a partir de um sujeito do conhecimento que seria ou não livre em relação ao

---

[55] *Cf.:* LOBÃO JUNIOR, Eduardo Lége. *A Medicina em Belém o misticismo na sociedade belenense*. Pará: Typ. de Tavares Cardoso, 1901; _____. *Cavacos médicos* (clínico-therapeuticos). Pará-Belém. Secção de Obras d'A Província, 1906.

[56] *Cf.:* LEREDDE, Laurent Émile. *La Stérilisation de la Syphilis.* Paris: A. Maloine Éditeur. 1912; _____. *Domaine, Traitement et prophylaxie de la syphilis.* Paris: A Maloine et fils. Éditeurs. 1917; WASSERMANN, A; NEISSER A.; BRUCK, C. *Eine serodiagnostische Reaktion bei Sífilis.* Deutsche medicinische Wochenschrift, Berlim, 1906, 32; SOARES, Gumercindo. *Pansífilis?* Considerações sobre o domínio da sífilis. 1925. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina do Porto, Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto. Porto – Portugal.

sistema do poder", devemos considerar que os sujeitos que "conhecem", os objetos a serem conhecidos e as modalidades de conhecimentos "são outros tantos efeitos dessas implicações fundamentais do poder-saber e de suas transformações históricas" (FOUCAULT, 1987, p. 30). Portanto, os métodos utilizados para a aplicação da cura podem ser observados como uma série de conjuntos de saberes que estariam em constante diálogo e conflito, negociando entre si, divergindo, convergindo e disputando o agenciamento do conhecimento sobre a cura através das relações de poder.

A partir destas considerações podemos localizar as práticas de cura cientificistas mergulhadas em hierarquias, sendo disseminadas e aplicadas a partir de contextos discriminatórios, subjugando corpos compreendidos, até então, como diferentes, indóceis e em desordens. Corpos "inferiores", "inacabados", "disformes", "insalubres". O corpo passou a representar um campo essencial para o emprego da medicina, o lugar da disseminação dos saberes, das empirias medicinais e dos segredos nem sempre revelados, da aplicação da cura, lugar de disputa de saberes e de emanação do conhecimento (DEL PRIORE, Et. al. 2011).

Com o recrudescimento da medicina ocidental o corpo se desdobrou em corpos e estes corpos passaram a representar lugares diferenciados que deveriam receber tratamento e observação a partir de conhecimentos definidos para cada biótipo com suas específicas emanações.

Homens e mulheres receberam um estatuto hierarquizado sobre seus corpos que ficou muito mais delimitado cientificamente a partir do século XIX, localizados como biologicamente diferentes e aptos para funções específicas, às mulheres caberia a reprodução, a menstruação e a fragilidade, ao homem caberia a força muscular, o apetite sexual e a robustez da saúde. Não obstante o seu estatuto como uma ciência emergente, a medicina se baseou em imagens sociais para mediar realidades físicas, dando às relações de poder, sobretudo imperiais, um álibi no corpo humano doente (COMAROFF, Et. al., 1992, p. 2016).

Neste ínterim o corpo das mulheres passou a representar o lugar do desconhecimento, das doenças incompreendidas, das emanações de moléstias sem solução e seus corpos "abstratos" e "incompletos" passaram a ser vistos como "perigosos". Irremediavelmente os saberes médicos cientificistas sobre os corpos e as doenças que atingiam mulheres precisaram passar por transformações, começaram a se adensar e ganhar outros discursos a partir de descobertas e significados diferentes que exigiam outras práticas de cura.

Métodos foram implantados e exames modernos foram experimentados para entrar com mais profundidade na seara das doenças femininas, tencionando os campos éticos, morais, dos saberes populares e cientificistas do final do século XIX e inícios do século XX.

Uma etiologia foi buscada para qualificar e sistematizar cientificamente a “natureza” das doenças das mulheres. Para tal indicou-se o sexo como dado biológico operante na consolidação de doenças femininas, ou seja, o próprio sexo seria a causa determinante da pré-disposição para as doenças nas mulheres (ROHDEN, 2001; LAQUEUR, 2001; MARTINS, 2004)

Estes saberes “novos” e intrigantes sobre as mulheres suas doenças e corpos não ficaram circunscritos as paredes hospitalares, ou aos compêndios complexos da medicina emergente. Doenças, suas causas e possíveis tratamentos para cura ou contenção dos sintomas foram propagados em revistas especializadas, periódicos populares como jornais, revistas direcionadas para o público feminino e em periódicos acadêmicos da medicina.

Falar sobre o corpo das mulheres era necessário, debater sobre os partos, menstruações, hormônios e doenças ginecológicas tornou-se urgente em meados do século XIX e inícios do século XX. Para o conhecimento médico criou-se uma linguagem especializada e abstrata sobre os usos dos saberes e os ofícios de curar, logo a academia de medicina foi uma das responsáveis por determinar quais conhecimentos seriam incorporados como práticas eficientes de cura.

Ginecologia e Obstetrícia tomavam corpo e sua linguagem e descobertas emergiam com estatuto de profundidade e necessidade. Porém outras formas de curar para além das práticas ligadas a ginecologia e ao parto também se apresentaram no universo médico. Os corpos tão desconhecidos, tão vulneráveis e tão abundantes mostraram-se profícuos aos usos da ciência. Estes usos foram amplamente divulgados (ROHDEN. 2001; MARTINS, 2004).

3.1 – Práticas de cura em Belém: mulheres e saúde circunscritos no universo da revista Pará-Médico (século XX)

A primeira edição da Revista Pará-Médico foi publicada em maio de 1915, pela então Sociedade Médico Cirúrgica do Pará fundada em 1914. Fizeram parte de sua comissão de redação os médicos Porto de Oliveira, Osvaldo Barbosa, Jaime Aben-Athar, Veiga Cabral, J. de Magalhães, Arthur França e Penna de Carvalho.

A Revista Pará-Médico foi editada sem periodicidade regular, porém sobrevive até os dias atuais, enquadrando-se as novas exigências das publicações científicas, trazendo valiosos dados sobre a história da medicina, sobre as instituições hospitalares locais, as escolas de

medicina, odontologia, farmácia e química, além de instituições médicas particulares, farmácias e outras instituições atuantes na área da Saúde em Belém.

A revista era escrita por seus editores e colaboradores diversos, sempre médicos, trazendo em seu escopo textos científicos ou de empiria medicinal, primando sempre por comunicar e divulgar tratamentos eficientes para as doenças diversas, descrição de estruturas de atendimento hospitalar, além de algumas publicidades sobre farmácias e medicamentos comercializados na cidade. A revista teve uma significativa importância como instrumento de comunicação capaz de auxiliar a comunidade médica paraense a "forjar uma opinião pública a respeito dos problemas de saúde no país" e nos interstícios da região amazônica (FERREIRA, 2004, p. 94).

3.2 Sobre um caso de paralysia geral tratado pelo Néo-salvarsan

Em março de 1910 foi mundialmente anunciado o sucesso de um novo medicamento contra a sífilis descoberto pelo sorologista Paul Ehrlich, o Salvarsan. Ao mesmo tempo em que o novo medicamento era anunciado o psiquiatra Konrad Alt anunciou à Associação de Medicina de Magdeburg que o tratamento de 27 pacientes com sífilis a partir do novo medicamento teria tido êxito. A substância central do medicamento era o arsênico, o nome Salvarsan veio da junção das palavras latinas "salve" que significa saudável e "arsen", do arsênico, ou seja, o arsênico que salva (LEITNER; KORTE; EDO; BRAGA, 2007, p. 14-15).

Paul Ehrlich desenvolveu o medicamento em 1907 e demorou em média três anos para que fosse anunciado seu sucesso, o Salvarsan 606 não foi longamente testado antes de ganhar notoriedade em tratamentos contra a sífilis, contudo as pressões da mídia em favor da liberação do medicamento e as necessidades sociais sobre ele forçaram o pesquisador a colocá-lo à disposição do público (LEITNER; KORTE; EDO; BRAGA, 2007, p.15).

O ano de 1910 foi decisivo, pois o medicamento tornou-se uma fonte de enriquecimento e sua comercialização foi realizada pela detentora da patente Hoechst. Estaria, então, lançada as primeiras armas na "guerra do Salvarsan", com inúmeras acusações de efeitos colaterais que, na maioria dos casos, eram resultados de aplicações impróprias e administração e dosagem erradas (LEITNER; KORTE; EDO; BRAGA, 2007).

O Brasil não passou incólume em relação a sífilis e o Salvarsan 606 também rompeu sobre o século XX, no território, como sendo o único remédio que possibilitaria a cura ou,

pelo menos, minimizaria os males mais agudos provocados pela doença (CARRARA, 1996, p. 34). Na região Amazônica as promessas de curar trazidas pelo medicamento atingiram as comunidades mais necessitadas, que acometidas pelo mal venéreo precisavam de tratamentos eficazes que auxiliassem a dirimir a doença.

Alguns grupos sociais, como as prostitutas, por exemplo, ganharam notoriedade nos jornais, por serem alvos privilegiados do uso do medicamento Salvarsan ou também nominadas de injeções 606. Os usos do medicamento e seus benefícios ficaram, muitas vezes, condicionados a ineficácia devido as contradições e desconhecimentos de sua administração em pacientes sifilíticos (SANTOS, 2007, p. 89-90).

Em Belém, no mês de maio do ano de 1915, ou seja, oito anos após a descoberta do Salvarsan, um artigo foi publicado na revista Pará-Médico. O texto tinha como título "Sobre um caso de paralysia geral tratado pelo Néo-salvarsan: Observação apresentada á Sociedade Medico-Cirurgica do Pará" e foi escrito pelo então doutor Porto de Oliveira. A intenção do trabalho era apresentar à comunidade médica local os resultados obtidos com o uso do Salvarsan para o tratamento da sífilis.

O artigo do doutor Porto de Oliveira demonstrava as esperanças depositadas no medicamento e descrevia, com alguns detalhes, as práticas de cura ministradas a uma paciente sifilítica a partir do uso do Neo-salvarsan. O Neo-salvarsan ou 914 corresponderia a uma versão menos tóxica do Salvarsan 606 e foi desenvolvido pela mesma equipe de pesquisa do sorologista Paul Ehrlich algum tempo depois da difusão das "injeções 606" (CARRARA, 1996, p. 34). Sobre sua ministração o doutor Porto de Oliveira salientou:

> De longa data vêm os especialistas, n'um esforço obstinado e sem treguas, procurando dar combate ás manifestações da syphilis nervosa, nas suas formas mais graves e rebeldes. Todo empreendimento n'esse sentido tem sido sem resultado efficaz; debalde as entidades devidas á syphilis do eixo cérebro espinhal têm sido tratadas pelos methodos os mais diversos. Com a descoberta, altamente promissora da poderosa medicação de Erlich, novos horizontes parecem descortinar-se a novas e incessantes tentativas. [...]Taes, foram, a insistencia do conhecido syphiligrapho e o interesse que nos despertaram as suas muitas observações, algumas de cura a mais clinica possível, que nos abalançamos a experimentar em nossa clinica do Asylo de Alienados a aplicação do seu processo. Da leitura da observação que colhemos, e da qual notificamos a sociedade Medico-Cirurgica do Pará, e ao professor Leredde, melhor se inteirará o leitor do sucedido á paciente entregue aos nossos cuidados.[57]

Mesmo reconhecendo a parcialidade da eficácia do Salvarsan no tratamento da sífilis e os poucos estudos comprobatórios para seu uso em pacientes em avançado estágio de

[57] Pará-Médico. "Sobre um caso de paralysia geral tratado pelo Néo -salvarsan". Belém, Maio de 1915 - nº 01 v. 01 p. 43. Setor de Obras Raras do CENTUR.

adoecimento, o doutor Porto de Oliveira insistiu em sua utilização, influenciado por estudos científicos, dentre eles o livro "Traitement et sterilisation de la syphilis", publicado em 1913 pelo médico francês Émile Leredde.

O doutor Porto de Oliveira sentiu-se seguro para a utilização do Neo-salvarsan em doentes internados no Asilo de Alienados de Belém, demonstrando em seu artigo alguns resultados obtidos com a medicação e apresentando carta que comunicava ao médico francês os resultados da ministração do remédio.

A paciente escolhida para o tratamento com o Neo-salvarsan foi a russa, A.K, de 32 anos, solteira e meretriz, que segundo Porto de Oliveira teria sido infectada pela sífilis após sua passagem pelo Acre por um tempo indeterminado e não teria sido possível precisar em que período a paciente se contagiou dadas as circunstâncias que definiam a vida "fácil" da mesma.

De acordo com Porto de Oliveira A.K possuía "antecedentes de família omissos. Pessoaes muito poucos", e:

> Arrastada pelas contigencias da sua triste profissão peregrinou a observada por diversas partes da America do Sul, estando no Brazil há 15 annos mais ou menos. Ultimammente esteve no Acre de onde veio accommettida da moléstia actual, recolhendo-se ao hospício de alienados do Estado do Amazonas. Alli pouco se demorou, dirigindo-se ao Pará. Pouco tempo após a sua chegada deu entrada no Asylo [...].[58]

De acordo com o médico, A.K era uma mulher de "estatura mediana e compleição robusta", extremamente simpática, e conquistou com dada "euforia" que possuía "a secção de pensionistas" do Asilo em que se encontrava internada. A.K. tocava piano e cantava, irritava-se algumas vezes, porém seu mau humor durava pouco. Os exames a que foi submetida demonstravam que A.K possuía "algumas perturbações para o lado do útero", porém as suas funções desempenhavam-se regularmente. Seus sintomas mais agudos foram identificados como de "delírio de grandezas absurdo e incoerente" e sua memória estava "completamente accommettida" pela doença.

Os males da sífilis tomavam o corpo de A.K., a mesma se apresentava, de acordo com o médico que a acompanhava, "dysarthrica"[59] e em estado de "anisochoria".[60] Diante deste

---

[58] *Idem*.

[59] Disartria é um distúrbio da fala resultante de lesão neurológica do componente motor do sistema motor da fala e é caracterizada por má articulação dos fonemas. *Cf.:* MURTA, Genilda Ferreira. *Dicionário Brasileiro de Saúde.* Ed. Difusão. 2009.

quadro aparentemente grave e em estágio avançado da paciente o doutor Porto de Oliveira decidiu por um diagnóstico "symptomatologico", fazendo por "exclusão o diagnóstico de paralysia geral" para em seguida ministrar o Neo-salvarsan.

Sobre as dosagens ministradas do Neo-salvarsan descreve o médico:

> A primeira injecção de 20 centigramos lhe foi ministrada no dia 3 pela manhã. Nenhuma reação. No dia imediato notava-se-lhe um pronunciado reflexo pupillar. Gradativamente melhorava o estado mental da doente. No dia 10 nova injecção de 30 centigs.; nenhuma reacção ainda; melhoras cada vez mais acentuadas. Dia 17 outras injecções, 45 centigs.; ½ grau de febre, ligeira cephaléa, passageira. Espaçamos a quarta injecção, que foi feita a 27 pela manhã, de 45 centigs. ainda. Cinco horas depois a doente foi accommettida de ictus apoplético, convulsões epileptiformes intensas da face e braço esquerdos. Estrabismo convergente. Quatro horas depois a doente falecia em estado de côma, mau grado os esforços empregados para salval-a.[61]

A paciente do doutor Porto de Oliveira, acometida pela sífilis em estágio avançado faleceu após ter recebido quatro injeções do Neo-salvarsan. Isso demonstra que mesmo sendo a medicação amplamente utilizada desde 1910, em 1915, ano de publicação do artigo relatando o tratamento de A.K., não se sabia, pelo menos em Belém, sobre muitos atributos de utilização e eficácia da substância.

O caso de A.K. de responsabilidade do doutor Porto de Oliveira foi levado ao conhecimento do médico francês É. Leredde através de troca de correspondências, descrevendo os acontecimentos e as experiências realizadas na cidade. A resposta do doutor Leredde endereçada a Porto de Oliveira veio em 16 de março de 1914, ou seja, um ano antes da publicação do artigo na revista Pará-médico, o que nos leva a crer que as experiências em Belém feitas a partir do Neo-salvarsan já estavam sendo meticulosamente aplicadas antes mesmo de publicações mais consistentes de sua eficácia no tratamento da sífilis em estágios mais avançados.

Ao ser comunicado sobre os fatos ocorridos durante o tratamento de A. K, o médico francês E. Leredde mandou ao doutor Porto de Oliveira as seguintes considerações:

> Meu caro colega. Li com grande interesse a sua carta e a observação que acompanha. Obrigado por me comunicar. [...] Acidentes na quarta injeção são raras:

---

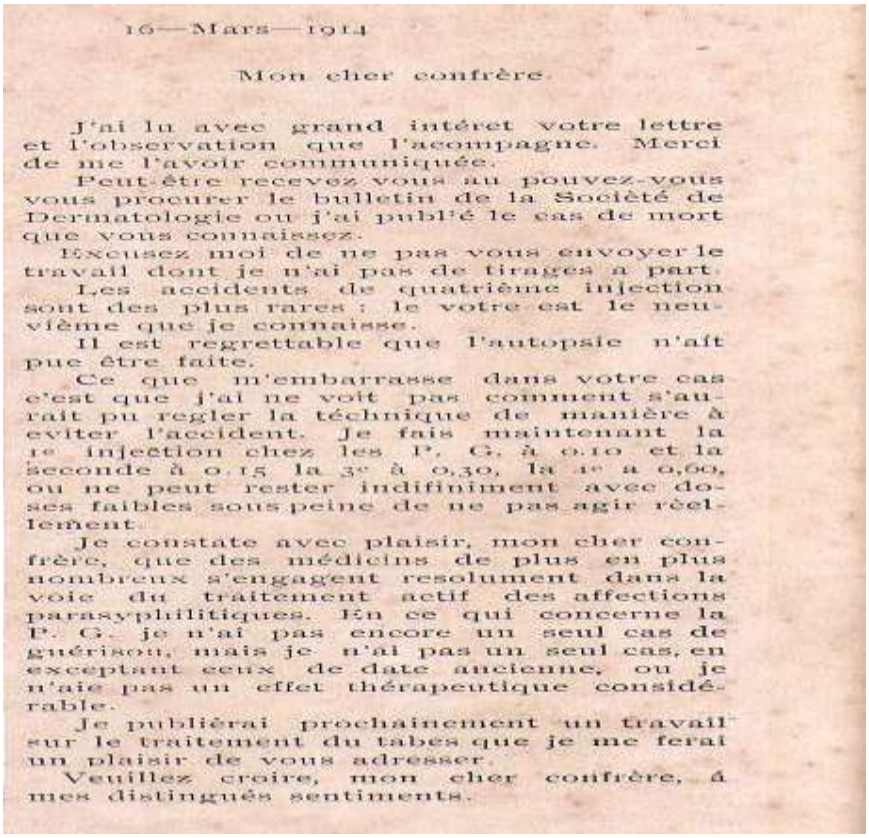
[60]Anisocoria é uma condição caracterizada pelo tamanho (diâmetro) desigual das pupilas. Esta desigualdade pode ser causada por traumas sofridos em um dos hemisférios do cérebro. *Cf.:*MURTA, Genilda Ferreira. Dicionário Brasileiro de Saúde. Ed. Difusão. 2009.

[61] Pará-Médico. "Sobre um caso de paralysia geral tratado pelo Néo-salvarsan". Belém, Maio de 1915 - nº 01 v. 01 p. 43. Setor de Obras Raras do CENTUR.

> o seu foi o nono caso. É lamentável que a autópsia não tenha sido feita. O que me intriga, no seu caso, é que eu não vejo como poderia resolver a técnica de maneira a evitar o acidente. Estou mantendo a primeira injeção entre 0,10 e 0,15 centigramas a segunda a 0,15, a terceira a 0,30, a quarta a 0,60 não podendo permanecer indefinidamente as doses mais baixas ou eles realmente não vão agir. Estou satisfeito, meu caro colega, que os médicos cada vez mais resolutamente empreendem o caminho do tratamento ativo dos distúrbios parasiphiliticos. [Tradução da resposta do doutor E. Leredde]. [62]

Além da morte de A.K o doutor Laredde comunica que outros oito casos de morte foram sabidos após a utilização de doses do Neo-salvarsan, poucos casos divulgados se considerarmos o número de pessoas infectadas com sífilis e tratadas pelo Salvarsan desde 1910. Vale destacar que as doses do remédio ministradas em A.K foram superiores as doses recomendadas pelo doutor Leredde que prescrevia e utilizava injeções a parti de 10 centigramas. O doutor Porto Dias começou a primeira aplicação da injeção em A.K. com 20 centigramas, ou seja, 10 centigramas a mais do que a dose testada pelo médico francês.

IMAGEM 5: Carta de E. Laredde publicada na revista Pará-Médico



16—Mars—1914

Mon cher confrère.

J'ai lu avec grand intéret votre lettre et l'observation que l'acompagne. Merci de me l'avoir communiquée.

Peut-être recevez vous au pouvez-vous vous procurer le bulletin de la Société de Dermatologie ou j'ai publié le cas de mort que vous connaissez.

Excusez moi de ne pas vous envoyer le travail dont je n'ai pas de tirages a part.

Les accidents de quatrième injection sont des plus rares : le votre est le neuvième que je connaisse.

Il est regrettable que l'autopsie n'aît pue être faite.

Ce que m'embarrasse dans votre cas c'est que j'ai ne voit pas comment s'aurait pu regler la téchnique de manière à eviter l'accident. Je fais maintenant la 1e injection chez les P. G. à 0.10 et la seconde à 0.15 la 3e à 0,30, la 4e a 0,60, ou ne peut rester indifiniment avec doses faibles sous peine de ne pas agir rèellement.

Je constate avec plaisir, mon cher confrère, que des médicins de plus en plus nombreux s'engagent resolument dans la voie du traitement actif des affections parasyphilitiques. En ce qui concerne la P. G. je n'ai pas encore un seul cas de guérison, mais je n'ai pas un seul cas, en exceptant ceux de date ancienne, ou je n'aie pas un effet thérapeutique considérable.

Je publiérai prochainement un travail sur le traitement du tabes que je me ferai un plaisir de vous adresser.

Veuillez croire, mon cher confrère, á mes distingués sentiments.

FONTE: Revista Pará-Médico - Maio de 1915 - nº 01 v. 01 p. 43

[62] *Idem.* A resposta do doutor E. Laredde foi publicada na revista Pará-médico em francês. A tradução da fonte para o português foi feita pela autora do trabalho.

Enquanto o médico francês prescrevia a segunda injeção a 15 centigramas, o médico paraense ministrou na sua paciente 30 centigramas, ou seja, continuou a dobrar as doses do Neo-salvarsan. O médico E. Leredde só ministrava 30 centigramas da injeção a partir da terceira dose, enquanto que o médico paraense na terceira e quarta doses da injeção ministrou em sua paciente 45 centigramas do Neo-salvarsan. As duas últimas doses ministradas por Leredde, ou seja, a terceira e quarta doses eram ministradas em seus pacientes a 30 e 60 centigramas.

Laurent Victor Louis Émile Leredde, foi um notável médico francês, especializado em dermatologia, atuou em inícios do século XX como um dos mais engajados esculápios no tratamento da sífilis na Europa. Leredde publicou várias obras, dentre as quais as que demonstravam suas incursões no tratamento da sífilis e seus experimentos com o Salvarsan e o Neo-Salvarsan, como "A questão das condições parasyphiliticas" em 1912, "A Esterilização da sífilis" em 1912\1913, "Estudos diagnóstico sorológico e tratamento da sífilis, estratégia e táticas" em 1913, "Domínio, tratamento e prevenção da sífilis" em 1917.

O texto que nos interessa especificamente é "La Stérilisation de la Syphilis" (A Esterilização da sífilis) - publicado em 1912 em Paris, por se tratar da obra de referência "Traitement et sterilisation de la syphilis", publicada de forma ampliada em 1913, que inspirou o doutor Porto de Oliveira durante o tratamento de sua paciente A.K. Sendo analisado também sua obra "Domaine, Traitement et prophylaxie de la syphilis" (Domínio, Tratamento e Prevenção da Sífilis) publicada originalmente em 1917.

Sobre ás questões diagnósticas Leredde (1912, 1917) observou que a reação de Wassermann seria imprescindível para detectar a doença, considerando que "a descoberta de Wassermann deu a medicina um modo de estabelecer um diagnóstico etiológico sobre a sífilis dentre um grande número de afecções de origem obscura". O médico considera que o diagnóstico correto da doença pode representar uma possibilidade de melhora muito maior dos pacientes.[63]

No trabalho publicado em 1917 "Domaine, Traitement et prophylaxie de la syphilis" Leredde expõe diferentes métodos para diagnóstico e tratamento da sífilis discutindo ponto a

[63] LEREDDE, Laurent Émile. *La Stérilisation de la Syphilis.* Paris: A. Maloine Éditeur. 1912. p. 67. (tradução da autora) Obs.: Este exemplar foi adquirido em Paris\França (2015), em um livreiro especializado em obras antigas. Portanto a edição de 1913 *Traitement et sterilisation de la syphilis*, do mesmo autor, que inspirou o doutor Porto de Oliveira, não foi encontrado até a presente data. O que nos leva a utilizar a primeira publicação de 1912.

ponto possíveis erros da ciência médica em suas experimentações sorológicas e medicamentosas, nessa obra o autor continua a propor a importância da solução de Wassermann para potencializar o reconhecimento rápido da doença e as consequentes demonstrações dos níveis sifilíticos do paciente (LEREDDE, 1917).

Mesmo com as indicações de Leredde sobre a importância da reação de Wassermann no diagnóstico da sífilis percebemos que A.K. paciente do doutor Porto de Oliveira não passou pelo teste, tendo o médico considerado o diagnóstico da doença a partir "do quadro symptomatologico" fazendo "por exclusão, o diagnóstico de paralysia geral" e salientando ainda que por "motivos imprevistos não foi feito a reação de Wassermann". Diante disto podemos considerar que exames complementares como o de "reação de Wessermann"[64] que confirmaria a presença da sífilis deixaram de ser aplicados por convicção do médico, a partir dos sintomas da paciente, de que o quadro era apenas o agravamento da sífilis, descartando a possibilidade de qualquer outro diagnóstico ou de qualquer outra doença agregada.

A partir do conhecimento dos fatos podemos formular possibilidades importantes para nossa análise: Primeira, teria sido A.K uma vítima exponencial das altas dosagens do Neo-Salvarsan, ministradas pelo médico paraense? Segunda, o médico paraense estaria suficientemente consciente dos perigos e eficácias da ministração do Neo-Salvarsan? Terceiro, o médico paraense estaria testando a eficácia do medicamento em pacientes do Asilo de forma aleatória, sem o consentimento destes? Estas questões são complexas e não poderíamos respondê-las afirmativamente ou negativamente a partir da análise de um único caso. Porém podemos a partir do caso de A.K. apresentar algumas considerações tendo como suporte a extensa bibliografia que trabalha com as temáticas sobre medicina, gênero e ciência.

De acordo com Londa Schiebinger (2001, p. 212-216) durante todo o século XIX os corpos das mulheres foram considerados "um desvio da norma masculina" e os estudos concentraram-se em suas diferenças e especificidades reprodutivas, ressaltadas por pesquisas médicas-científicas, compreendidas como válidas a partir de corpos de homens e aplicadas diretamente aos corpos de mulheres como se estes fossem meros apanágios imperfeitos de corpos masculinos. A partir destes arranjos da medicina e da ciência moderna os resultados das pesquisas médicas conduzidas entre homens e aplicadas às mulheres, sem distinção de seus efeitos, trouxeram graves consequências para a saúde feminina em "termos de doenças,

[64] O teste de Wassermann ou reação de Wassermann seria um importante diagnóstico para a detecção da sífilis, e recebeu este nome em homenagem ao bacteriologista Paul Von Wassermann. *Cf.:* WASSERMANN, A; NEISSER A.; BRUCK, C. *Eine serodiagnostische Reaktion bei Sífilis.* Deutsche Medicinische Wochenschrift, Berlim, 1906, 32: 745-746. Anunciando o teste para sífilis em 1906.

diagnóstico, prevenção e tratamento na esfera não reprodutiva", devido, inclusive, aos estudos inadequados.

As teorias contemporâneas que se ocupam em compreender as relações de poder existentes nas construções e domínios do universo científico propõem duas importantes visões sobre os corpos das mulheres como objetos de pesquisa e experimentação científica. A primeira proposta demonstra que os corpos das mulheres teriam sido traduzidos pela ciência moderna como inferiores na escala da evolução humana e sobre eles, testes, avaliações e pesquisas não deveriam ser feitos, com a desculpa de que os mesmos apresentariam resultados insuficientes mediante a qualidade de sua compleição biológica. Essa primeira proposta nos coloca ainda que a ciência construiu a ideia de saudável e doente onde a norma aplicada através da medicalização do corpo enfermo também teria construído corpos desviantes a partir da infecção e das doenças intratáveis.[65]

A segunda proposta de investigação que nos interessa nessa análise, alinham em suas pesquisas saúde, corpo, gênero e medicina como esquemas que alimentam as relações de poder e constroem discursos que auxiliam na construção do corpo das mulheres como objeto científico passivo ou pacificado pela ciência empírica. Em linhas gerais o "corpo dócil" como salientou Vosne Martins (2000, p. 10), utilizando o conceito foucaultiano, representou para a medicina o lugar de experimentação dos efeitos profiláticos de uma ciência que se consolidava.[66]

Desta forma, não é difícil entender as motivações que poderiam ter impulsionado o doutor Porto de Oliveira a ministrar altas dosagens de Neo-Salvarsan em A.K. O médico estava diante de um corpo sifilítico, mas não se tratava de qualquer corpo, era um corpo de mulher localizado como inferior nas escalas evolutivas da biologia oitocentista, portanto um corpo mal formado, frágil e disponível para a experimentação medicamentosa da ciência médica. Por outro lado esse mesmo corpo sifilítico e inferior de mulher apresentava-se como dócil, pois encontrava-se subjugado pela doença, pobreza e prostituição, estava nas linhas da mendicidade ao encontrar-se alienado pela instituição hospitalar.

---

[65] *Cf.:* SCHIEBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru-SP, EDUSC, 2001. p. 216 [original em inglês: Has feminism changed science? Cambridge, Harvard University Press, 1999]; TUANA, Nancy, edited by. Feminism and Science. Bloomington: Indiana University Press, 1989; TERRY, Jennifer; URLA, Jacqueline. *Deviant Bodies:* Critical Perspectives on Difference in Science and Popular Culture. Bloomington: Indiana University Press, 1995.

[66] *Cf.:* MARTINS, Ana Paula Vosne. *A medicina da mulher:* visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX. 2000. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas-SP; MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino:* a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004; FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir.* 5ª ed. Petrópolis, Vozes, 1987; FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade*: vontade de saber. Vol. 1. Rio de Janeiro: Graal. 2011.

Considerando o exposto, A.K. não possuía família ou qualquer pessoa que a representasse, não tinha posses, teria sido prostituta durante toda a sua existência e estava infectada pelo mal venéreo, representando um risco não só a si mesma, mas a toda a saúde pública. Estes indícios possuem força suficiente, em inícios do século XX, para que a mesma se tornasse objeto de experiência com o medicamento citado.

Outra característica importante a ser observada é que após a morte, o corpo de A.K não passou por nenhum tipo de autopsia que pudesse certificar as causas do óbito. Esse fato foi lamentado pelo médico francês e pelo médico paraense. Porém a justificativa foi que "a autopsia não poude ser feita por a isso se oporem as amigas da morta, por motivos de ordem religiosa".[67]

Sobre a utilização de altas dosagens do medicamento podemos considerar as indicações do próprio Leredde em sua tese que esclarece que os usos da droga demonstram a sua alta toxidade, experimentos em animais como ratos, coelhos e galinhas demonstraram que as doses deveriam ser controladas e adequadas a cada caso observando também outros aspectos como o peso (LEREDDE, 1912, p. 11). Outras informações constatam que algumas reações preocupavam a classe médica europeia, desde as primeiras publicações sobre o uso do Salvarsan 606, como a cegueira e outros problemas oculares observados em pacientes tratados com o remédio que carecia de maiores investigações de acordo com Leredde (LEREDDE, 1912, p. 41).

Em tese de medicina apresentada a Faculdade do Porto em 1925, Gumercindo Soares (1925, p. 64-65) também utiliza os tratados e estudos de Emile Leredde (1912; 1917) no que tange a sífilis, seu diagnóstico e tratamento. Soares ressalta a importância das observações de Leredde ao considerar as ligações da sífilis com o aparecimento de tumores malignos.

A partir de tais conexões entre os três médicos, português, francês e paraense, podemos considerar que havia uma circulação de informações sobre os conhecimentos médicos relativos ao tratamento e diagnóstico da sífilis. A considerar esta circulação de informações podemos ponderar que os médicos em Belém estariam conectados com as novidades da ciência e com os tratamentos específicos pesquisados e difundidos na Europa.

Existem muitas possibilidades de leitura sobre as conexões dos documentos apresentados, o artigo da revista Pará- Médico, escrito pelo médico Porto de Oliveira, a tese defendida por Emille Lerredde, a carta remetida para o médico paraense, e a tese defendida

[67] Pará-Médico. "Sobre um caso de paralysia geral tratado pelo Néo-salvarsan". Belém, Maio de 1915 - nº 01 v. 01 p. 43. Setor de Obras Raras do CENTUR.

pelo médico português Gumercindo Soares que validou o uso do Neo-Salvarsan a partir de dosagens controladas.

A conexão entre os documentos apresentados demonstra que o uso do Neo-Salvarsan foi aprimorado para o tratamento da sífilis a partir de testes reais e de dosagens específicas. No caso apresentado pelo médico Porto de Oliveira, as definições de diagnóstico e as indicações de dosagem não foram respeitadas sendo aplicada outra lógica no tratamento, como o diagnóstico por observação excluindo o exame a partir do teste de Wassermann, sobre a alegação de que os sintomas apresentados seriam suficientes para detecção da doença; e a ministração de altas dosagens em curtos períodos de tempo, o que não teria concorrido para a cura ou melhora da paciente, deu-se sobre a alegação de que o estado de saúde da mesma já estaria completamente comprometido sendo impossível a cura.

Estas reflexões nos levam a perceber que o corpo sifilítico de A.K. foi escrutinado pelo olhar científico como um corpo inerte, objetificado pela ciência médica e viável para a experimentação de uma tecnologia de cura. O corpo-objeto das mulheres foi utilizado pela ciência na prática acadêmica da experimentação como lugar possível para a prova de novas empirias, pois a passividade e docilidade do corpo feminino também é construção do discurso da ciência que alimentou as necessidades de se eleger lugares variados para testes e experimentações científicas (MARTINS, 2000, p. 10).

A medicina na virada do século XX demonstra claramente a sua intenção salvadora e sua pretensa natureza neutra, assim legítima o experimento como advento necessário na construção de metodologias de pesquisa eficazes e profilaxias indiscutíveis no tratamento de doenças. Porém como bem salientou Haraway (2009), a ciência nada tem de neutra, seu empirismo e metodologias apresentam-se engajadas com um projeto de legitimação do poder sobre os corpos o que auxiliou a construir diferenças e hierarquias sociais mascaradas.

A sífilis como doença venérea representava um mal importante a ser combatido, de acordo com Santos (2007, p. 87), essa era uma “das questões mais presentes no processo de exaltação da ciência médica e nos discursos sobre corpo, gênero e sexualidade” que preocupava gestores públicos das áreas urbanas. Os discursos médicos sobre a doença e sua gravidade, assim como as práticas de cura direcionadas a ela teriam sofrido inúmeras transformações consoantes as novas medicações e experimentos que vinham caminhando em ordem crescente no início do século XX (CARRARA, 1996.)

O Asilo de Alienados passou por uma ampla reforma em meados do século XIX e início do século XX para atender as exigências sociais, médicas e políticas e no início do século XX já estava estabelecido em um moderno prédio situado ao Marco da Légua, cujas

características assistencialistas continuavam em alta, porém recebia as novas diretrizes dos códigos higienistas e da saúde pública para tratar seus doentes, loucos, indigentes etc.[68] Como espaços de curas podemos salientar que, os hospitais reificavam seu papel, ao tratar mulheres e seus males os beneméritos esculápios condicionavam as práticas de cura e suas devidas contingências as relações subjetivas do gênero.

Eduardo Lége Lobão Junior, médico paraense, formado na Faculdade de Medicina da Bahia em 1893, relata que o Asilo de Alienados, situado no "melhor bairro desta terra", não possuiria as condições de higiene que uma instituição hospitalar requeria e se "tivesse uma bôa administração, podia ser considerado como uma das boas casas de saúde de Belém" (LOBÃO, 1901, p.32). Prossegue ainda o médico com as críticas:

> Se os seus médicos podessem dispor de todos os elementos que um estabelecimento desta ordem exige, podia até ser uma fonte de receita, e não se teria a lamentar o que exposemos. Só as douches, a doentes nervosos, que irão lá recebel-as, quanto não darião?! Mas não falemos nas douches que se dão no Manicomio do Marco, quer nos doentes da casa, quer nos externos. Basta diser que esses são dadas para qualquer que seja a moléstia do doente, sempre da mesma temperatura. […] O que parece fora de duvida é que a mortandade no Manicomio do Marco da Legua relativamente a um numero insignificante de doentes, não é pequena. Não sabemos a proporção, por desconhecer a estatística; rasão porque não publicamos aqui. Consta que são as péssimas condições hygienicas do Asilo que dão motivo a esse já não pequeno numero de óbitos anualmente (LOBÃO, 1901, p.32-34).

Eduardo Lége Lobão relata que no manicômio existiria um alto índice de mortandade entre os internos, não haveria medicamentos adequados para os tratamentos, os doentes seriam mal tratados com duchas de água morna e ainda que ali houvesse um pequeno número de pacientes o índice de mortes seria grande dada a proporcionalidade dos internos existentes.

As críticas de Lobão continuam, também se referem a um conjunto de tratamentos considerados inadequados para determinadas doenças de natureza nervosas e psíquicas, além de críticas relacionadas a organização, administração e higiene do Asilo. Lobão considera o trabalho médico no Asilo um trabalho "árduo" e que exigiria dos médicos um grande esforço tendo em vista as difíceis condições da instituição e os salários baixíssimos que receberia um médico residente. De acordo com o autor o médico-diretor receberia em torno de duzentos e quarenta mil réis e o "ajudante cento e noventa e um", proventos insipientes que não fariam jus aos serviços prestados (LOBÃO, 1901, p.35).

---

[68] MIRANDA, Cybelle; BELTRÃO, Jane; HENRIQUE, Marcio Couto. Caminhos e ausências no patrimônio da saúde em Belém, Pará. *Amazônica - Revista de Antropologia*, Vol. 5, nº 2, 2013. p. 323; *Cf.:* ODA, A. M. G. R; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005.

É interessante consideramos dois pontos importantes surgidos nos documentos analisados que a princípio podem parecer controversos mas demonstram os pontos divergentes no estabelecimento da medicina em Belém no início do século XX. O primeiro ponto demonstra as críticas agudas levantadas pelo doutor Eduardo Lobão que relatam a ineficiência dos serviços prestados no Asilo, a falta de medicamentos e tratamentos adequados e ainda as péssimas condições ofertadas para o desenvolvimento do trabalho médico.

O segundo ponto vai de encontro ao primeiro e contesta sua afirmação, pois demonstra que o doutor Porto de Oliveira utilizava o neo-salvarsan em uma paciente internada no mesmo asilo criticado por Lobão, o Asilo de Alienados. O uso de um medicamento novo que está sendo testado em várias partes do mundo e que podemos considerar relativamente caro para o período assinala as práticas de cura cientificistas testadas em Belém, conectadas ao complexo campo empírico do universo da ciência vinda de outras partes do mundo.

Sabemos que os médicos começam a se organizar como um grupo profissional em meados do século XIX, em torno das escolas de medicina, hospitais e instituições de tratamento e a partir do advento das novas tecnologias científicas e de conhecimentos passam a adquirir um status de legitimidade e importância como detentores de saberes para as práticas de cura. Velhas e novas exigências sobre a medicina e seu processo de cientificidade trouxeram para estes profissionais questionamentos amplos sobre métodos de cura e suas eficácias, sobre doenças e sua gravidade, contágio e processos de tratamento. Estas relações entre os profissionais e as próprias práticas de cura suscitaram confrontos, desentendimentos, críticas e uma necessidade cada vez mais crescente em se determinar os percursos das artes médicas e suas possibilidades (EDLER. 1992; SAMPAIO. 2001; PORTER. 2004, p. 175).

Os questionamentos de Lobão sobre os métodos utilizados no Asilo, a insuficiência de recursos, e sobre as insípidas remunerações, também revelam a insatisfação de alguns médicos conectados com os aportes políticos e em sintonia com as exigências de reconhecimento da profissão como algo de extrema necessidade para a cidade de Belém.

Reconhecimento e valorização dos profissionais também fazem parte das críticas de Lobão, o médico traz uma consideração muito mais contundente aos colegas de profissão, relatando que poucos são os realmente engajados com os conhecimentos científicos, sendo muitos vaidosos e voltados para seus desejos elitizados e não preocupados e compromissados com as verdadeiras necessidades que as artes médicas possuem. Lobão conclui que muitos resumem a sua formação médica em “prescrever sulfato de quinas às febres palustres, se é só medico; cortar uma perna, se é cirurgião; introduzir o fórceps, se é parteiro. Eis que cifra-se, geralmente, a instrucção da mór parte dos nossos novos médicos” (LOBÃO, 1901, p.37).

Eduardo Lobão assim como desferia críticas acirradas contra os novos médicos também era alvo das mesmas que o acusavam de pajé, por fazer uso e defender as plantas medicinais como remédios eficazes para o tratamento de enfermidades. O médico assegurava que a grande maioria dos enfermos que o procuravam eram pobres, sem posses ou recursos, impossibilitados de comprar medicamentos, portanto fazia-se necessária a utilização de formas mais acessíveis de tratamento como as plantas e ervas, ainda que estas não fossem tão eficazes no tratamento de terminadas doenças (LOBÃO, 1906, p.20).

As acusações de pajelança desferidas contra o doutor Eduardo Lobão estavam ligadas as práticas curativas que defendia, porém o médico estava ligado com as modernidades da ciência e oferecia as novas tecnologias para o tratamento de doenças em seus serviços. Em anúncio publicado no jornal "O Estado do Pará" de 1916, Eduardo Lobão oferecia modernos tratamentos para a cura em seu gabinete "electro-hypnotico", que seria capaz de sanar "hysteria", "paralysias, nevralgias, enxaquecas, syphilis, eczemas, empingens, frieiras, coceiras, feridas, ulceras menos cancerosas e morpheticas" a partir do uso da eletricidade e da hipnose.[69]

Os desentendimentos envolvendo médicos eram comuns em Belém, pois os mesmos entravam em significativas divergências sobre seus campos e saberes, "divergiam sobre a etiologia das doenças, da prática terapêutica mais adequada, da forma de contágio" e também disputavam clientes com os terapeutas populares e seus próprios companheiros de oficio (SILVA, 2014, p. 14; SAMPAIO, 2001).

A crítica do doutor Eduardo Lobão, direcionada para o atendimento aos pobres e aos altos custos de medicamentos manipulados cientificamente, demonstra uma construção da medicina a partir de princípios elitistas. Os pobres estariam alijados do consultório, da farmácia e dos espaços construídos pela ciência para a cura, por outro lado os pobres eram, como demonstra o artigo de Porto Oliveira, a matéria necessária para a experimentação de recursos novos para as práticas de cura.

Em Belém na virada do século XIX para o XX existia uma grande massa de pessoas pobres que se movimentavam constantemente em busca de práticas terapêuticas não oficiais. Estas pessoas estão no campo das tensões e permanências das práticas curativas populares que se destacam como alternativa a um saber médico cientificista e pouco acessível para uma parcela da população local (SILVA, 2014, p. 12).

[69] O Estado do Pará. Belém, 10 de julho de 1916. p. 05

3.3 Hérnia Inguinal de "menor" importância

As doenças de mulheres ou em mulheres foram tratadas de forma diferenciada pelos médicos paraenses, tendo em vista as relações de gênero e a apropriação dos saberes que emergiram de uma cientificidade "salvadora", as enfermidades variavam, pois modificava também os corpos doentes. Em artigo da revista Pará-Médico publicado em 1917 o doutor Amanajás Filho começava seu artigo:

> Na falta de assumpto de maior importância, seja-me permitido occupar neste momento a vossa atenção com um caso de cirurgia digno de observação e interessante pela sua pouca frequência, entre nós. Trata-se senhores de uma hérnia inguinal em uma senhora pertencente ao serviço clinico do dr. Cruz Moreira na Santa Casa.[70]

A hérnia inguinal operada e tratada pelos doutores Cruz Moreira, João Henriques e Amanajás Filho na Santa Casa de Misericórdia do Pará, não parecia representar maiores interesses para a comunidade científica local, tendo em vista que os assuntos médicos que se destacavam no período estavam ligados as doenças epidemiológicas como a sífilis, tuberculose, varíola e hanseníase que se apresentavam como deflagradoras de altos índices de mortalidade na cidade de Belém e eram temas de grande preocupação desde o século XIX.[71] O doutor Amanajás Filho começa por justificar-se pela falta de assunto de maior importância que deveria ser tratado na revista. Porém quais os quesitos que faziam do tratamento e cura da hérnia apresentada um assunto de menor importância?

Tratava-se de uma doença que acometia uma senhora, cujas iniciais eram M.A.C., de aproximadamente "32 annos de idade, casada, branca, natural do Ceará, trabalhos domésticos e procedente da cidade de Santarém". A hérnia estava em estado de agravamento considerável, acometendo a paciente há cerca de nove anos, seu tamanho chegava a alcançar o

---

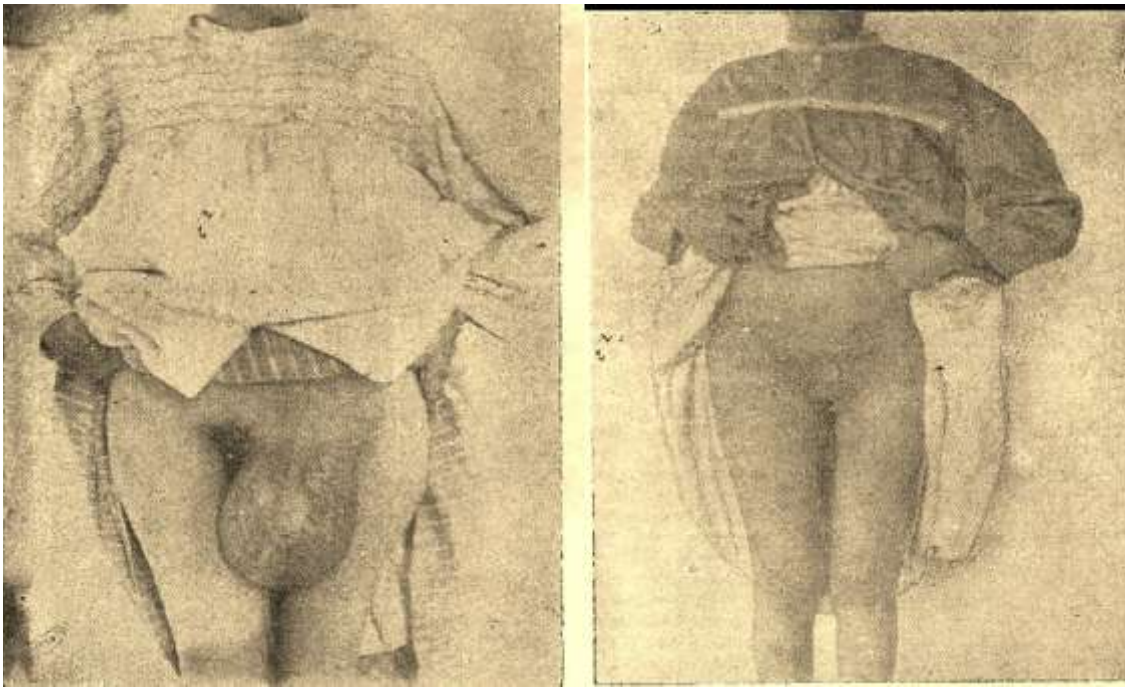
[70] Setor de Obras Raras do CENTUR. Pará-Médico. Agosto de 1917 - nº 05 v. 03 p. 32-34

[71] *Cf.:* AMARAL, Alexandre Souza. *Vamos à vacina?* Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904 a 1911). 2006. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém; SILVA, Jairo de Jesus Nascimento. *Em busca da cura:* a institucionalização da medicina acadêmica em Belém e sua relação com outras práticas acadêmicas, entre 1889 e 1925. 2014. Tese (doutorado). Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas; RODRIGUES, Silvio Ferreira. *Esculápios tropicais:* a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós Graduação em História Social da Amazônia. Belém: UFPA, 2008; VIANNA, Arthur. *As Epidemias no Pará*. 2. ed. Belém: UFPA, 1975; GOMES, Elane. Divergências terapêuticas: os esculápios e a medicina científica na cidade de Belém, no final do século XIX e início do XX. XXVIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. Santa Catarina: Florianópolis. 2015.

meio da coxa esquerda, cobrindo as partes genitais, de acordo com as fotografias existentes no documento.[72] O caso de M.A.C. apresentou sucesso total, pois depois de operada seu restabelecimento teria sido rápido, o documento analisado nos permite perceber que este tipo de tratamento não deveria ser publicado em uma gazeta médica que pretendia lidar com problemas de ordem científica de extrema complexidade.

As classes médicas ganhavam maior status e notoriedade, em inícios do século XX, em parte, devido a sua organização em torno do ofício, um periódico como expoente dos sucessos nos tratamentos e dos modernos códigos de experimentação científica era objeto de extrema importância para que se comprovasse a superioridade da medicina no Pará. Os assuntos considerados de menor importância deveriam sempre ser sinalizados demonstrando a ampla consciência dos esculápios, suas técnicas avançadas e seu conhecimento sobre os assuntos de "real" valor para a medicina.

IMAGEM 6: M.A.C Antes e depois da cirurgia de hérnia inguinal



FONTE: Revista Pará-Médico – Agosto de 1917 - nº 05

[72] Setor de Obras Raras do CENTUR. Pará-Médico. Agosto de 1917 - nº 05 v. 03 p. 32-34.

Ainda que o tratamento de M.A.C. tenha sido citado na revista como algo de menor importância as fotografias dispostas no jornal demonstram a intenção de revelar um procedimento cirúrgico bem sucedido, o controle das técnicas científicas empregadas e uma linguagem medicinal que extrapolava os limites das paredes do hospital. Embora a Revista Pará-Médico tenha sido um periódico voltado para um público específico, recorrer ao uso das fotografias revela uma adaptação da medicina aos recursos tecnológicos existentes e as construções de outras representações das doenças que pudessem através das imagens atingir outros públicos (SILVA, 2009).

A Santa Casa de Misericórdia, hospital onde M.A.C. foi operada, nos idos das décadas de 1910 e 1920 se encontrava funcionando em prédio novo projetado pelo engenheiro Odorico Nina Ribeiro e era considerada um dos maiores expoentes das principais reformas urbanizadoras e higienizadoras da cidade, transformando-se em sinônimo da saúde pública e da modernidade médica (MIRANDA, et. Ali. 2013, p. 323).

A concessão para a construção de um novo hospital foi dada em 7 de março de 1896, através do projeto nº 198, as alegações para o novo empreendimento deram-se pelas necessidades de ampliar os atendimentos e de modernizar as práticas da medicina em Belém. Em 1900 a nova Santa Casa de Misericórdia foi inaugurada sobre a auspiciosa administração de Antônio Lemos ganhando novas enfermarias, laboratório, sala de consulta especializada em oftalmologia, refeitório, sala de operação, gabinetes para os médicos e uma farmácia [73] (RODRIGUES, 2008, p. 42-45).

A aquisição de instrumentos cirúrgicos para a Santa Casa de Misericórdia do Pará deu-se através de autorização expedida pelo conselho administrativo ao vice-provedor Geminiano de Lyra Castro em 1905, que por sua vez fez a aquisição de um imponente arsenal cirúrgico com a finalidade de tratar os enfermos e garantir a ascensão da antiga Casa de Caridade ao status de hospital asséptico e modernizado.[74]

A cirurgia por muito tempo foi atributo de barbeiros e outros curadores considerados de menor importância, porém as cirurgias sempre tiveram espaço notório nas práticas curativas e medicinais. O uso do éter já era conhecido desde o século XIX e foi popularizado pelos médicos William Morton e John Warren em 1846. Essa nova tecnologia possibilitou a

[73] Folha do Norte, Belém, 7 de março de 1896. p. 02

[74] Santa Casa de Misericórdia do Pará: relatório do ano de 1904, apresentado pelo conselho administrativo à assembléia geral em sessão de 15 de fevereiro de 1905. Belém-Pará. Imprensa Official, 1905, p.6-5.

diminuição da dor acarretando novos avanços nas práticas cirúrgicas (POTER, 2001, p. 233; RODRIGUES, 2008, p. 96).

Belém já possuía seus médicos cirurgiões na entrada do século XX, em 1900 por exemplo, Aleixo José Simões, médico de ascendência portuguesa, assentava residência na cidade e colocava seus prestimosos trabalhos de cirurgia a disposição da população. Formado pela Faculdade de Medicina de Paris possuía conhecimentos das técnicas cirúrgicas européias anunciando nos jornais da cidade seus atendimentos nos endereços de sua residência "Avenida Índio do Brasil, nº 80, das 7 às 9 horas da manhã e das 2 às 3 horas da tarde; atendia também na Drogaria Beirão, das 10 às 12 horas da manhã e na Drogaria do Povo, das 4 às 5 horas da tarde". As especialidades do doutor Simões eram amplas no atendimento aos partos, doenças de senhoras dentre as quais "moléstias do útero, quistos do ovário, tumores do ventre e dos seios", doenças do trato urinário, gonorreias, bexigas, "tumores dos escrotos, afecções da próstata, curava hérnia por meio de operação", dentre outras inúmeras qualidade (RODRIGUES, 2008, p.96; PORTER, 2001, p. 233). [75]

Como podemos perceber a cirurgia não seria universo restrito a Santa Casa de Misericórdia do Pará, a instituição apenas passou a concentrar em seus interstícios a prática de cura, moderna e eficaz, realizada sob a égide de uma suposta assepsia hospitalar tão evocada e necessária para a classe médica paraense. A cirurgia representava uma parcela de conhecimento muito importante nas práticas de cura no século XIX e XX. Seus avanços são incontestáveis devidos novos conhecimentos emergidos da anatomia, patologia, anestesia e assepsia. A última década do oitocentos foi profícua para os novos experimentos cirúrgicos no tratamento de tumores e obstrução dos vasos sanguíneos. Avançaram no mesmo período cirurgias relacionadas aos problemas respiratórios e urogenitais que poderiam ser tratados com secção ou excisão. A correção das hérnias fazia parte deste corolário de doenças tratadas através das cirurgias, mesmo sendo considerada pelo doutor Amanajá Filho como de "menor importância" (PORTER, 2001, p.233. Cf.: RODRIGUES, 2008, p. 96).

Em relação as cirurgias direcionadas as mulheres muitos experimentos foram feitos no século XIX como a extração de cistos ovarianos, de mamas cancerosas e com o advento dos anestésicos como éter e clorofórmio os partos cesarianos ganharam maior força, mesmo as anestesias facilitando o ato cirúrgico os riscos de morte no pós-operatório eram grandes pois as infecções dominavam as instalações médicas (PORTER, 2004, p. 152-153; MARTINS, 2004, p. 72).

---

[75] Folha do Norte. "Clinica Cirúrgica do Dr. A. J. Simões". Belém, 9 de julho de 1900. p.1

As doenças de mulheres ou que acometiam mulheres algumas vezes foram consideradas eventos de menor interesse, devido a própria concepção científica de que as mulheres biologicamente seriam inferiores aos homens, por isso suas doenças estariam condicionadas ao seu sexo, ser mulher já seria considerado elemento importante para a instalação de algumas doenças (LAQUEUR, 2001, p. 21-22; ROHDEN, 2001, p. 50-51).

Tratar uma mulher de poucas posses, ocupada em seus serviços domésticos, vinda do interior do Pará e retirante do nordeste do país, guarda em suas internas tramas contextos de maior complexidade. Estes casos de cirurgia, considerados pouco importantes, desvelam em suas margens as marcas das relações de gênero que nascem com a ciência e se ramificam através de seus usos e experimentações.

Sobre este assunto, em 28 de abril de 1914 o jornal "O Estado do Pará" apresentou um pequeno artigo intitulado "Um milagre da sciencia hodierna", demonstrando os benefícios trazidos pelos modernos tratamentos de saúde que utilizavam a eletricidade para curar "das mais simples ás mais complicadas doenças, desde as meras manifestações da hysteria, até as lesões de caracter pouco mais ou menos graves […] as perturbações nervosas do ovário, do útero etc". O texto reflete os graus de importância dadas as doenças transparecendo que a histeria passava a representar um mal controlável, portanto de pouca gravidade, em relação as perturbações do útero e dos ovários.[76]

O texto jornalístico também salienta que o médico responsável por tais curas chamava-se J. A de Magalhães e atendia em seu equipado "gabinete physio therapico ao lado dos mais modernos e engenhosos aparelhos d´eletricidade". Joanna Salles de Castro Rocha já havia sido curada pelo médico quando andou acometida de uma "traiçoeira picada de inseto venenoso" que lhe causou vermelhidão no rosto e teria evoluído para uma enfermidade grave chamada de "epithelioma", que lhe "perturbou" por longos dez anos, cujas consequências "seriam inevitáveis e fataes" se não tivesse procurado "tão insigne, digno, talentoso e erudito" médico.[77]

Para tratar o caso de dona Joanna Salles de Castro Rocha o doutor J. A de Magalhães teria utilizado os novíssimos métodos de emprego do raio x a partir da "aplicação metodica e racional", sendo louvada a vitória da ciência ao "serviço da humanidade soffredora" a partir da cura do mal.

Os tratamentos radioterápicos feitos a partir do uso das máquinas de raio X já eram mundialmente conhecidos desde a década de 50 do século XIX, porém sua eficácia no

[76] Estado do Pará. "Um milagre da Sciencia hodierna". Belém, 28 de abril de 1914. p. 01.
[77] *Idem.*

tratamento médico foi amplamente debatida na Europa devido as grandes cargas de radiação emitidas pelos aparelhos e a constatação de que os raios emitidos eram ineficazes em determinadas doenças como a tuberculose. Em casos de tumores malignos os tratamentos com raio x só demonstraram-se eficazes após modificações estruturais na máquina radiadora, transformando assim o invento em um dos recursos tecnológicos mais importantes para diagnóstico e tratamento de câncer superficial até inícios do século XIX (PEREIRA, 2012, p. 107-111; PORTELA, 1983).

Em inícios do século XX os hospitais ganhavam suas modernas nuances e as tecnologias de cura estavam em expansão, contudo grande contingente da população pobre ficou alijada dos universos médicos-cientificistas, sendo excluídas dos modernos processos de cura ou inseridas nesse campo pelas vias do assistencialismo, higienismo, experimento ou reordenamento social (MELLO, et. All. 2011). Podemos compreender as dinâmicas sociais da medicina a partir das práticas de cura, técnicas e manipulação de tecnologias para a saúde, e as mulheres na cena medico-cientifica representaram corpos em evidência, curáveis, tratáveis, e potenciais lugares para a experimentação técnico-científica da ciência médica.

A cura no entanto não teria ficado submetida aos interiores dos hospitais na virada do século XIX as práticas medicinais direcionadas aos corpos femininos continuariam resistindo as imposições científicas e sendo praticadas pelos mais variados sujeitos históricos ressignificando o trato das enfermidades e algumas vezes dialogando com as novas tecnologias surgidas.

CAPÍTULO IV

A ARTE DE PARTEJAR

Buscou-se no presente capítulo investigar a atuação das parteiras no cenário belenense e suas práticas estreitamente vinculadas as mulheres ressaltando como estes saberes foram combatidos pelos esculápios da ciência e pelos aparelhos higienistas implementados na cidade a partir do século XIX e inícios do século XX.

Não perdendo de vista a observação sobre o espaço de cura institucionalizado, a Santa Casa de Misericórdia do Pará, podemos assumir que este serviu de zona de contato entre os saberes populares e científicos tendo em vista a circulação de parteiras em seus interiores.

Observamos que mesmo as parteiras técnicas, ou seja, que cursaram algum tipo de instrução, por exemplo, sendo licenciadas para o ofício já possuíam conhecimento anterior sobre a parturição e asseguravam seus espaços dialogando com a cientificidade e não necessariamente indo de encontro a ela.

Consideramos que as experiências das parteiras práticas foram introduzidas nos arcabouços médicos cientificistas e ganharam um novo léxico ressignificado e o conhecimento substancialmente prático e cotidiano destas mulheres foram realocados pela disciplinarização e institucionalização médica e receberam tratamento diferenciado fomentando os saberes da ginecologia e obstetrícia.

Para os primeiros diálogos sobre a temática utilizou-se como fonte documental os periódicos, “Folha do Norte”, “Diário de Notícias”, os “Ofícios expedidos pela Diretoria Geral do Serviço Sanitário (1919-1920)”, “Annaes da Câmara dos Deputados do Pará (1894)”, e a obra histórica escrita pelo médico Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, “Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das famílias” (1878).

4. 1 Entre práticas e saberes: parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros

A partir do século XVI em Portugal o ofício de parteira foi regulamentado, além da assistência aos partos elas eram consideradas como peritas em caso de infanticídio e acionadas para a observação dos casos. Para tal exigia-se que as candidatas passassem por

exames de qualificação que lhes permitia a aquisição de licença sendo habilitadas para o ofício de partejar, esta norma que recaia sobre o oficio de partejar se estendia as colônias portuguesas havendo inclusive penalidades previstas para o exercício da função sem as devidas prerrogativas, que poderiam variar desde o pagamento de mulatas a suspensão definitiva da licença de parteira (MOTT, 2001).

Os ofícios de cura e cirurgia no Brasil Colonial passaram por alguns tipos de fiscalização, mesmo que não efetiva ou extensa, em algumas cidades, órgãos instituídos eram imbuídos destes serviços incluindo as câmaras municipais (MOTT, 1999, p.02).

A transferência da família real portuguesa para o Brasil em 1808, trouxe com ela todo um aparato médico-cientificista até então pouco conhecido no país. A Fisicatura Mor, órgão burocrático-administrativo responsável pelas questões referentes à higiene pública e ao exercício da medicina e da cirurgia no Brasil e nos demais domínios portugueses, passou a ser responsável pela fiscalização do ofício de parteira, sediada no Rio de Janeiro, então capital do Império, possuía representantes e delegados, nas diferentes regiões do Brasil.

Obter uma licença especial para o ofício de parteira não era tarefa simples, pois a candidata precisava comprovar habilidades e experiências que deveriam ser constatadas através de carta expedida pelo físico mor da região onde morava. Se creditado os exames eram marcados para avaliar suas habilidades, constituía-se uma banca composta por dois cirurgiões aprovados ou por um cirurgião e uma parteira aprovada, perguntas teóricas e práticas eram feitas a candidata e após o exame os autos eram registrados em cartório sendo então enviados ao físico mor, no Rio de Janeiro. “Depois de a parteira estar com a carta de examinada nas mãos ela deveria ainda fazer um juramento sobre os Evangelhos, na Câmara Municipal de onde morava” (MOTT, 1999, p. 2-3).[78]

Durante todo o século XIX licenças eram expedidas para o ofício de parteira, estas licenças não simbolizavam a priori, um impedimento para que as parteiras práticas atuassem e conquistassem ampla credibilidade junto a população. Exemplo disso é a grande atuação das parteiras práticas entre as famílias ilustres de Belém e do interior do Pará o que levava os clínicos a um estado de alarme considerável, pois tentavam veementemente uma hegemonia da dita medicina científica (RODRIGUES, 2008, p.55).

---

[78] De acordo com Mott: “[...] a documentação da Fisicatura Mor (1808-1828) no Arquivo Nacional fornece informações que permitem traçar um perfil diversificado (étnico-racial, social, cultural e de capacitação profissional) das parteiras que exerciam legalmente o ofício. Foram localizados requerimentos de 50 parteiras para todo o Império. A condição, a origem e o estado civil não foram relatados como motivos de impedimento, embora não tenha sido localizada nenhuma licença de escravas”. *Cf.:* MOTT, Maria Lucia Barros. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? *Revista Estudos Feministas.* v 07 n 01_2. Santa Catarina: UFSC, 1999. p. 2 - 3

As parteiras práticas tidas como “perigosas”, deveriam ser controladas no seio popular uma vez que representavam um mal eminente para as famílias de Belém, principalmente para as elites pois, “[...] no seio das primeiras famílias, [...] muitas vezes, n’este Estado [...], penetram as denominadas parteiras, mulheres sem instrução, sem educação alguma, boçais e ignorantes inqualificáveis”.[79] A partir deste aspecto, em Belém as licenças eram expedidas pela Diretoria Geral do Serviço Sanitário, que também expedia autorizações para outros profissionais da saúde como farmacêuticos, médicos graduados em outros países etc.[80]

Os discursos que exigiam das autoridades maior controle sobre as práticas cotidianas das parteiras eram os mesmos que se estabeleciam como catalisadores e organizadores destes saberes. Os médicos que discutiam na Câmara dos Deputados de Belém em 1894, dentre eles o médico-parteiro e deputado Firmo Braga, sugeriam novos paradigmas sobre a ginecologia e a obstetrícia e eram os mesmos que se propunham a partir de projetos médicos ministrar gratuitamente princípios de anatomia e obstetrícia para mulheres interessadas no ofício de parteiras. Entretanto, não seriam quaisquer mulheres que se submeteriam as aulas nem seriam também “as ditas parteiras” ignorantes, analfabetas e de pouca instrução, estas não seriam açambarcadas por estes saberes cientificistas, e sim mulheres cuja intelectualidade fosse irrepreensível, mulheres “de inteligência mais cultivada e de hábitos mais civilizados”. [81]

É importante destacarmos que a partir do século XIX os médicos começam a organizar-se em prol de seu ofício, estabelecendo objetivos mais concretos e conjuntos de regras específicas em torno da profissão, para que a cientificidade da medicina pudesse se concretizar no tecido social com mais eficácia. Podemos salientar que a profissão médica não surge de forma coesa e homogênea, surge de forma paulatina testando-se e reformulando-se de acordo com os contextos históricos e sociais emergentes e de acordo com as próprias demandas surgidas dos embates entre as práticas populares e cientificistas (EDLER, 1992, 1996; SAMPAIO, 2001; WEBER, 1999).

A profissão médica a partir do século XIX pode ser caracterizada como uma formação cultural e social que começa a adquirir uma expressão institucional visivelmente delineada, ainda que não concretizada, começando a se espraiar a partir de suas relações de força, e não pode ser entendida isoladamente ou como agente atuando de forma abstrata, pois os médicos nos princípios das construções da ciência mais demarcada se colocaram em oposição em

---

[79] Annaes da Câmara dos Deputados do Pará: sessão ordinária da 2ª legislatura. v. 4. Pará: Imprensa Official, 1894. p.182-183.
[80] Documentação da Diretoria Geral de Serviço Sanitário (1890-1915). ARQUEPEP-PA
[81] Annaes da Câmara dos Deputados do Pará: sessão ordinária da 2ª legislatura. v. 4. Pará: Imprensa Official, 1894. p.182-183. *Cf.:* RODRIGUES, Silvio Ferreira. *Op. Cit.* 2008.

relação a muitas práticas e saberes populares e também cientificistas (THOMPSON, E. P., 2001. p. 169; 1987. p. 09-10).

O delinear de uma elite médica, mesmo que ainda impreciso, reuniu um grupo de profissionais em torno de ideias cientificistas refinadas que expressavam interesses políticos precisos acerca dos desdobramentos da saúde pública em Belém, por exemplo, o projeto proposto na Câmara dos Deputados pelo médico-parteiro Firmo Braga (1894) considerava como local de ministração dos cursos para parteiras um hospital, sem contudo definir qual, alguns anos mais tarde em 1903 em nota no "Jornal Folha do Norte" um outro médico anônimo propõe a Santa Casa de Misericórdia do Pará como espaço profícuo para a criação e administração de cursos de parteiras:

> [...] não seria mesmo inoportuno lembrar a criação, sob a direção de médicos competentes, de um pequeno curso de aprendizagem para parteiras, anexa à maternidade da Santa Casa. Depois de provada a habilitação, esta enfermeira seria uma auxiliar valiosa na clínica civil e, de certo, milhares de vidas seriam poupadas.[82]

O exposto demonstra que a criação de um curso regular de parteiras sobre a regência de médicos não foi concretizada facilmente considerando o espaço de nove anos entre o discurso do médico-parteiro Firmo Braga e o pedido do médico anônimo em nota de jornal. Porém este debate aponta o compartilhar de interesses relativos a elite médica oitocentista em formação, que se alarga tomando o século XX e paulatinamente reverbera como interesses e sistemas de valores que começam a se propagar socialmente, ainda que enquanto discurso de uma elite letrada, revelando comportamentos, disposições, formas de pensar que definiram aos poucos o ofício da medicina como prática e saber hegemônico posto em oposição a outras formas de conhecimento (SAMPAIO, 2001; WEBER, 1999; THOMPSON, 2001. p. 169).

Um dos motivos possíveis pelos quais o médico anônimo aponta o hospital da Santa Casa de Misericórdia do Pará seria por este em 1903 encontrar-se em prédio amplo com maternidade anexada. Em 15 de agosto de 1900 o então governador José Paes de Carvalho, em ato solene, inaugurou como Hospital de Caridade sobre a administração da Irmandade da Misericórdia, onde passou a funcionar até os dias atuais, no bairro do Umarizal, dando início a uma nova etapa da instituição em Belém (MIRANDA, 2010. p. 14; MIRANDA et all, 2013, 2015).

Projetada pelo engenheiro Odorico Nina Ribeiro a Santa Casa de Misericórdia ganhou, a partir de 1900, importância dobrada por representar um dos ícones das principais reformas

[82] Folha do Norte. "Partos e parteiras". Belém, 7 de agosto de 1903, p.1.

urbanizadoras e higienizadoras da cidade, transformando-se em sinônimo da saúde pública e da modernidade médica. Por tal motivo não seria de adimirar que o dito médico anônimo apontasse suas dependências como lugar mais indicado para a formação das parteiras a fim de institucionalizar e demarcar os campos de saberes (MIRANDA, 2010, p. 14).

Estes embates endossavam um lugar de destaque para a ordenação dos saberes, um lugar que pudesse neutralizar ou ainda, remodelar, saberes populares compreendidos como bárbaros e incivilizados e legitimar os saberes científicos, para tal o hospital seria este lugar de destaque. No entanto ele serviu como zona profícua para o contato e a junção de saberes e experiências diversificadas, a ciência médica que se legitimava aos poucos não excluiu de seus saberes cientificistas nem de suas práticas muitos saberes e práticas populares, em contra partida os curadores e parteiras práticas se imbuíram de muitos conhecimentos cientificistas assim como de sua linguagem para continuar dinamizando seus ofícios de curar (FIGUEIREDO, 2002, p.55-86; 2003, p. 273-304).

Na zona de contato, aqui definido como o espaço "hospitalar", no caso apresentado a Santa Casa de Misericórdia do Pará, compreendida como fronteira cultural enfatiza as dimensões interativas e improvisadas dos embates de saberes dentro de um espaço institucional, pondo em questão como os sujeitos são constituídos "nas" e "pelas" relações, no caso aqui abordado, entre parteiras práticas e médicos-parteiros, entre saberes e práticas populares e saberes e práticas científicas em termos de interação e trocas no interior de relações assimétricas de poder (PRATT, 1999).

Usando a definição de Maria Mott (1999, p.2) podemos considerar que as parteiras práticas, "exerciam a profissão sem autorização legal". Seriam mulheres simples, populares, "comadres" que "atendiam pessoas da família ou da vizinhança, e a assistência ao parto nem sempre era a principal atividade que desempenhavam". A partir de nossas investigações consideramos parteiras técnicas aquelas que se submeteram aos cursos oficiais de parteiras oferecidos em instituições médicas científicas.[83]

A retórica científica estava circulando com muita vivacidade entre os curandeiros ao mesmo tempo em que os médicos utilizavam muitos saberes assimilados da farmacopeia conhecida e prescrita a tempos pelos pajés, benzedeiras e parteiras (FIGUEIREDO, 2003, p. 273-304). Podemos utilizar como um exemplo simples de conhecimentos justapostos a indicação de Chernoviz (1890, p. 412) para tratar a ausência da menstruação, em que

[83] Considera-se aqui a nomenclatura identificada pela autora Maria Mott em suas fontes: as "parteiras licenciadas", as "parteiras examinadas" e as "parteiras diplomadas *Cf.*: MOTT, Maria Lucia Barros. 1999. *Op. Cit.* p. 02

prescreve a “infusão quente de herva cidreira, de arruda, de camomilla romana, de macella, de hysopo, de sabina. Qualquer d'estas bebidas convem em todas as espécies de falta de menstruação”. Estas infusões e chás já eram velhos conhecidos das parteiras práticas para tratamento de leves incômodos provocados pelas regras mensais, que não tardavam em ser indicados por muitos médicos científicos como medicação profícua para tratar o mal.

O Dicionário de Napoleão Chernoviz (1890) alcançou importância e abrangência no Brasil e “foi lido e utilizado por pessoas de diferentes categorias sociais e profissionais, para as quais facilitou o entendimento da hermética ciência médica”, dentre eles podemos destacar “os donos de boticas, os patriarcas e líderes políticos e religiosos”, que lidavam em seu cotidiano com pessoas doentes e necessitadas, assim como as mulheres “que cuidavam das pessoas da casa, dos seus agregados e da escravaria” (GUIMARÃES, 2005, p. 502).

Esse compêndio de saberes também serviu de “subsídio científico aos autodidatas e às pessoas leigas que exerceram ofícios de cura, chamados pelos médicos acadêmicos de ‘charlatães’ ou ‘curiosos’.” Para além destes usos o “Chernoviz” foi compreendido de formas diversificadas a medida que suas edições perseguiam as novidades da ciência e eram atualizadas variando entre “genuína ciência” ou gravitando como “crendice”. O dicionário de medicina tratava-se de um “instrumento essencial para disseminar práticas e saberes aprovados pelas instituições médicas oficiais no cotidiano” da população brasileira (GUIMARÃES, 2005, p. 502).

Estes possíveis embates pensados nas fronteiras institucionais da Santa Casa de Misericordia do Pará e a partir do alvorecer de uma organização mais consistente de médicos em torno de seu ofício, ou seja, uma elite médica, demonstram que os saberes sobre as práticas de cura e os usos de medicamentos naturais foram assimilados por ambos os conjuntos de profissionais da cura, médicos e parteiras, ainda que em meio a muitas discussões e disputas. Estes grupos se confrontam e se aproximam, ainda que esta aproximação redunde também em muitos conflitos, como agentes ativos e em constante diálogo para a difusão e consolidação de seus saberes.

4.2 O ofício de partejar: o combate as parteiras práticas.

O parto e as doenças de mulheres foram matéria de amplo debate nos universos da cura. A hora de “dar a luz” e as doenças relacionadas as mulheres receberam atenção

específica por se tratarem de eventos ainda pouco conhecidos pelos médicos-científicos na virada do século XIX em sua fruição fisiológica, psíquica, química e relacional. Estas especificidades nos chamam atenção especial, pois muitos debates se estabeleceram em torno das práticas de cura tratando amplamente de práticas científicas ou populares sem considerar, ou considerando muito sutilmente, as mulheres como sujeitos atuantes nestes embates, tendo em vista que mulheres curavam e eram curadas atuando nos dois eixos destes processos (ROHDEN, 2001).

A imprensa em seu papel "pedagógico" dava a sociedade uma visão particularizada sobre os debates das elites médicas que tentavam justificar suas práticas e o sucesso no trato das doenças (SAMPAIO, 2001, p. 48-49). O discurso da imprensa também rechaçava em larga escala as medicinas "alternativas" que constituíam numa ameaça iminente para o processo civilizador do país e ainda contribuíam para propagar as péssimas condições de higiene da cidade de Belém que se tornava mortífera dada a sua insalubridade.[84]

Estes debates conectavam-se com a maestria dos discursos sobre os corpos femininos e suas doenças específicas, ou "o mal das mulheres". Para tratar "o mal das mulheres" a ginecologia constituiu-se no século XIX tendo como referência as mulheres submetidas ao império de seus órgãos genitais. Os órgãos sexuais femininos determinariam a fragilidade, o nervosismo, as intempéries, a predisposição feminina as doenças mentais, ligando sexualidade, maternidade e ausência de desejo e desejos excessivos no campo do paradoxismo perigoso relativo a "natureza" das mulheres. Uma etiologia foi buscada para qualificar e sistematizar cientificamente a "natureza" das doenças das mulheres, determinando o sexo como dado biológico operante na consolidação dos "males femininos", ou seja, o próprio sexo seria a causa determinante da pré-disposição para as doenças nas mulheres (MARTINS, 2004; LAQUEUR, 2001).

A República em seu primeiro código penal de 1890 introduziu artigos para a regulamentação da prática ilegal da medicina, para contrapor-se a prática da magia e do espiritismo e proibir veementemente o curandeirismo. O código penal dispôs em seu artigo 156 que o exercício da medicina, em qualquer de seus ramos, seja na "arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypinotismo" sem estar habilitado de acordo com as leis e os regulamentos médicos, incorreria em prisão celular de seis meses e multa.[85]

---

[84] Folha do Norte. "Chronica Lusitana". Belém, 4 maio, 1908.
[85] BRASIL. Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1890.

A partir da criminalização das práticas de cura populares as parteiras, consequentemente detentoras de muitos saberes de cura para os males femininos, foram fortemente atingidas, ficando em alguns casos condicionadas a prestar cuidados limitados às parturientes e aos recém-nascidos em partos naturais. Outras parteiras ficariam condicionadas a possuir licença para atuarem principalmente em áreas urbanas, foi vetada a sua atuação em casos de complicação durante o parto, sendo indispensável um médico, além de ser proibido às parteiras o uso de qualquer procedimento cirúrgico, prescrição de remédios e diagnóstico em relação a parturiente, fetos e recém-nascidos.[86]

As ligações apontadas entre os saberes populares e médicos científicos deram múltiplos significados aos corpos das mulheres e as doenças emanadas destes corpos. Percebemos que existiram especificidades regionais que apontam que, para cada uma das fronteiras geográficas a medicina legitimou-se de modo diferente, difuso e complexo, abrindo diversos diálogos que apresentaram pontos de divergências e convergências com os saberes populares em relação as práticas de cura. Mesmo com as imposições do código penal, que criminalizava as práticas de cura populares e as rotulava de exercício ilegal da medicina, muitos práticos, curandeiros, parteiras dentre outros continuaram exercendo seus ofícios tendo em vista o diminuto número de médicos para atendimento da população e os complexos percalços que a medicina enfrentava para sua consolidação (WEBER, 1999; SAMPAIO, 2001; EDLER, 1996).

No decorrer do século XIX e início do século XX os saberes médicos sobre a ginecologia e a obstetrícia avançaram profundamente e se estruturaram como especialidades, os médicos brasileiros que se dedicavam a estes conjuntos de saberes pesquisavam a constituição dos corpos das mulheres e suas diferenças em relação aos corpos dos homens, afinados com os debates europeus colocavam as mulheres como próximas a condição de uma "natureza" peculiar construindo papéis de gênero sedimentados por diferenças de raça, constituição da sexualidade e condição psicológica (MARTINS, 2004).

No Pará, especificamente, houve uma grande preocupação em fins do século XIX com o combate aos curandeiros e parteiras. Silvéria da Paixão que exercia o ofício de parteira, de acordo com o "Diário de Notícias" em 1890, estava sendo apontada pelo mesmo periódico, que exigia a intervenção policial no caso, por exercer conjuntamente a "alta profissão de pajé". Silvéria da Paixão estava sendo denunciada por manter em diálogo duas práticas sensíveis percebidas como ameaçadoras pelo periódico, o ofício de partejar e o ofício da

[86] Regulamento dos Serviços Sanitários a cargo do Estado. Belém-Pará: Offina Graphica do Instituto Lauro Sodré, 1923, p. 45-6. *C.f.:* RODRIGUES, 2008. *Op. Cit*. p. 85.

pajelança. Estas atividades eram vistas como perigosas e causadoras de danos irreparáveis, poderiam provocar mortes se manejados por pessoas indevidas, despreparadas e dadas ao charlatanismo. [87]

As conexões entre as parteiras e as artes mágicas são antiguíssimas, chegando a ser impossível determinar uma gênese para estas ligações históricas imemoriais. O Brasil colonial foi substancialmente profícuo para observar as conexões entre os saberes medicinais populares e as artes da feitiçaria, pois as mulheres para combater suas doenças cotidianas lançavam mão de práticas de cura informais, por meio de fórmulas gestuais, orais e de receitas ancestrais. De acordo com Del Priore (1997, p.88-89):

> A concepção das doenças como fruto de uma ação sobrenatural e a visão mágica do corpo as induzia numa imensa constelação de saberes sobre a utilização de plantas, minerais e animais, com os quais fabricavam remédios que serviam aos cuidados terapêuticos que administravam. Além desses conhecimentos, havia os saberes vindos da África, baseados no emprego de talismãs, amuletos e fetiches, e as cerimonias de curas indígenas, apoiadas na intimidade com a flora medicinal brasileira.

Contudo estas práticas não se restringiram apenas ao período colonial, podemos perceber através dos periódicos que as práticas populares de cura, disseminadas por parteiras e outras mulheres envolvidas neste universo estavam presentes e pulsantes na Belém republicana da virada do século XIX e inícios do século XX. Percebemos que as doenças de mulheres foram amplamente tratadas por mulheres, através de conhecimentos adquiridos ancestralmente ligando saberes e práticas curativas importantes aos espaços condensados da bruxaria e dos feitiços, fortemente combatidos através das posturas saneadoras da medicina científica.

Como parteira e pajé, dois campos limítrofes de saber, Silvéria da Paixão deveria ser repreendida, punida e coibida de exercer seus ofícios a bem de uma ordem médica salutar de acordo com as forças cientificistas atuantes que esbravejavam e exigiam uma cidade normatizada. Se pensarmos estas mulheres parteiras inseridas dentro de um campo profícuo da cultura popular podemos apreender que seus códigos de conduta e seus lugares sociais

---

[87] Diário de Notícias, 13 de março de 1890. p.1. *Cf.:* Para entender melhor sobre a pajelança ver: FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Quem eram os pajés científicos? Trocas simbólicas e confrontos culturais na Amazônia, 1880-1930. In: FONTES, Edilza. (Org.). *Contando a história do Pará:* diálogo entre história e antropologia. Belém: E. Motion, 2002, p.55-86; FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Anfiteatro da cura: pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. In: CHALHOUB, Sidney et. al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil:* capítulos de história social. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p. 273-304.

eram variáveis, intercambiáveis, múltiplos e davam origem a inúmeros arranjos que teciam as suas vivências enquanto sujeitos sociais e artífices das práticas de cura.

O costume comum entre as mulheres de cuidarem de suas doenças e curarem-se entre si fazendo uso de saberes antigos transmitidos e aprendidos entre parentes e grupos sociais, muitas vezes domésticos, deslocou saberes sobre a cura para campos marginais dos substratos das feitiçarias e dos saberes proibidos, porém estes saberes deslocados podem ser percebidos historicamente como elementos importantes para a compreensão dos espaços das mulheres na sociedade enquanto agentes determinantes para a legitimação das práticas de cura populares (THOMPSON, 1998, p.14-23).

O ofício da parturição ou do trato de doenças femininas legitimou-se socialmente através dos intercâmbios de práticas e saberes acumulados, trocados, experimentados, modificados que atravessaram incontestes os espaços possíveis onde as práticas de cura poderiam se inserir como o campo da religião e da própria ciência. Porém muitas sociedades podem apresentar, mesmo que contraditoriamente, as mulheres como sujeitos necessários a manutenção dos papéis de mãe, esposas, irmãs, contudo esta importância estaria condicionada a um poder específico. Este poder específico, ao mesmo tempo em que institui papéis necessários e importantes, estabelece em contraposição outros papéis como perigosos e profanos, criando a ilusão de que toda norma para existir possui um desvio, todas as mulheres que se apresentam dentro dos padrões estabelecidos possuem como espelho outras que se apresentariam como exemplos de comportamentos desviantes (ROSALDO, 1979, p.48).

Em observância a tais denúncias uma forte argumentação política concentrou-se entre alguns médicos para exigir intervenções públicas de saneamento para as práticas obstétricas e ginecológicas, incluindo projetos sociais de criação de creches e maternidades.

O deputado e médico-parteiro Dr. Firmo Braga[88], em 1894, fez acirrado discurso contra a atuação das parteiras práticas na região, condenando os métodos utilizados no parto e

[88] Firmo José da Costa Braga foi uma figura de relevo na vida social do Pará da Primeira Republica, participando ativamente nas áreas política, jornalística e médica. Nasceu na cidade de Cametá, em julho de 1859, filho do abastardo comerciante português Francisco José da Costa Braga e da cametaense Anna Barradas da Costa. Ingressou na Escola Médico-Cirúrgica da Universidade de Coimbra, concluindo seus estudos em 1886, já com vinte e seis anos de idade. Especializou-se em ginecologia e aprimorou seus conhecimentos profissionais frequentando hospitais da Alemanha e França. Em Paris (1887 a 1889) foi assistente do professor Estevão Tarnier, diretor da Maternidade, catedrático da Faculdade de Medicina, inventor do fórceps, pioneiro da aplicação da teoria da profilaxia da febre puerperal. Por cerca de três anos aprendeu e praticou como assistente interno da clínica hospitalar do professor francês, ganhando a sua confiança e a amizade e tornando-se seu discípulo dileto. Em 1891, embarcou para o Rio de Janeiro e, na Faculdade de Medicina, submeteu-se a exame para validar seu diploma e exercer a clinica no Brasil. Quando chegou a Belém, tornou-se médico efetivo do hospital da Beneficente Portuguesa, da Ordem Terceira de São Francisco e da Santa Casa de Misericórdia. Firmo Braga enveredou pela política, filiando-se no Partido Republicano Federal, chefiado então por Lauro Sodré. Nas

alertando a população para os perigos de sua presença a saúde pública e reclamando o reconhecimento e implantação da ciência obstétrica. Apresentando um projeto de criação de uma maternidade e creche, Braga justificava seu discurso na ampliação da assistência pública a saúde observando que o mesmo deveria dirimir os autos índices de mortalidade infantil e de mulheres durante o parto, provocados pela ineficiência das parteiras e de suas práticas rudimentares e primitivas. [89]

Estas medidas reguladoras pretendiam organizar as práticas de cura relacionadas a parturição e a ginecologia em um espaço determinado pelo cientificismo que se instituía, porém não podemos considerar que tal organização foi amplamente determinante para a diminuição das práticas de cura populares ou ainda para sua extinção.

Em relação as mulheres podemos perceber que as práticas de cura principalmente ao que concerne a parturição e as doenças femininas como problemas considerados do trato ginecológico e da reprodução, eram tratadas em larga escala por curandeiros, parteiras e boticários que possuíam todo um saber agregado constituído por séculos de conhecimento transmitido oralmente entre a população amazônica sobre uso de ervas, chás e infusões, assim como rezas e simpatias. Os partos se davam em casa, sem profilaxias, médicos, enfermeiras ou qualquer representante das instâncias médicas instituídas. Na maioria das vezes as mulheres contavam exclusivamente com a ajuda de outras mulheres, conhecedoras práticas da parturição (VENANCIO, 2004; BARRETO, 2005; MOTT, 1999).

Médicos em Belém debatiam fortemente estas práticas condenando-as como atentados a saúde das mulheres e da população em geral, o constante recrudescimento da cientificidade sobre os corpos femininos trouxe um compendio de saberes que pretendia regulamentar a ação feminina sobre seus corpos, sua sexualidade e suas condutas morais. Estes conhecimentos foram desvalorizados, pelo menos discursivamente, pelos saberes médicos-científicos que reclamavam publicamente por devidas providências.

Em 1903 a “Folha do Norte” traz publicado um apelo anônimo de um possível médico da cidade dizendo:

> Tão fácil tem sido para nós a execução de outras medidas sanitárias de real proveito e que pareciam impraticáveis! Talvez aqui no Pará, cuja população é minimamente ordeira, não fosse difícil acabar com tais abusos, desde que a Junta de Higiene com um pouco mais de boa vontade se empenhasse, em

---

legislaturas de 1893 a 1899, integrou no Congresso do Estado, de cujos anais constam sua atuação parlamentar. *Cf.:* MEIRA, Clóvis. *Médicos de outrora no Pará.* Belém-Pará: Grafisa, 1986, p.25-30.

[89]“Discurso do Dr. Firmo Braga”. Annaes da Câmara dos Deputados do Pará: sessão ordinária da 2ª legislatura. v. 4. Pará: Imprensa Official, 1894. p.182-183.

> benefício das parturientes, por acabar com essa prática perigosa e desumana, mormente agora que seu diretor é um profissional parteiro. Não seria mesmo inoportuno lembrar a criação, sob a direção de médicos competentes, de um pequeno curso de aprendizagem para parteiras, anexa à maternidade da Santa Casa. Depois de provada a habilitação, esta enfermeira seria uma auxiliar valiosa na clínica civil e, de certo, milhares de vidas seriam poupadas.[90]

Novamente o médico anônimo pede apoio das autoridades para criação de uma escola que implantasse um curso para parteiras diretamente ligada a Santa Casa de Misericórdia do Pará, instituição considerada uma das pioneiras no tratamento de doenças de mulheres, de partos e de problemas relacionados a ginecologia e obstetrícia. Neste discurso fica evidente a preocupação em se estabelecer dentro dos espaços considerados de saber científico regras e práticas que estabelecessem a cura através da ordenação e experimentação dos saberes.

O combate as parteiras estava concatenado com miríades de saberes dilatados e/ou apropriados pelas ciências médicas em plena expansão, o conhecimento sobre o corpo das mulheres e a parturição assim como outras enfermidades começavam a suscitar interesses maiores durante o século XIX e assim por diante. As mulheres constituíam-se como "diferentes" dos homens, em sua constituição física, mental e moral, os diagnósticos sobre o corpo "incompleto" das mulheres deveria então considerar suas diferenças e suas variações e "deformidades" anatômicas (LAQUEUR, 2001, p. 210).

O clitóris foi considerado um pênis não desenvolvido e o útero, órgão exclusivamente feminino, ainda seria o grande balizador do "mal das mulheres", sendo este órgão considerado como agente relevante na compleição das condutas femininas, retirando estas condutas dos campos exclusivos do discurso moral e religioso e as recolocando sobre a égide de explicações da ciência, constituindo-se em um conjunto de discursos complexamente articulados que auxiliou na reconfiguração dos papéis femininos na sociedade (LAQUEUR, 2001, p. 210).

O argumento da ginecologia enquanto saber científico que precisava consolidar-se ganhou força articulando-se com uma gama de especializações emergidas dos debates internos da medicina. Como especialidade médica-científica pretendia-se resolver os problemas de saúde relacionados as mulheres desenhando padrões utilizáveis sobre o corpo feminino, catalogando suas especificidades, como a menstruação, a gravidez, a lactação, ou a ausência destes elementos, fazendo experimentos das cirurgias abdominais em especial a ovariotomia (extração dos ovários) e a histerectomia (extração do útero), refinando a cesariana, atrelando as mulheres á suas "habilidades" de reprodução. Essa construção de

[90] Folha do Norte. "Partos e parteiras". Belém, 7 de agosto de 1903, p.1.

saberes não pode ser desvinculada da constituição dos saberes da obstetrícia também como prática médica específica, pois ambas, ginecologia e obstetrícia, antes de serem separadas enquanto especialidades com campos de atuação e saberes específico atuavam juntas como complementares, enquanto saberes necessários para o entendimento do corpo feminino e de suas doenças (ROHDEN, 2001, p.35-49).

Diante destes argumentos toda uma política foi construída para debelar as práticas das parteiras e para apropriar-se de muitos de seus saberes constituídos a partir das experiências cotidianas no trato e cura de doenças de mulheres, assim como no trato da parturição. Exemplo disso foi o ofício expedido pelo diretor do Serviço Sanitário de Belém ao então primeiro secretário da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, dando satisfações sobre as empreitadas feitas contra o exercício ilegal da medicina. Nesse caso mais especificamente tratava-se do exercício considerado indevido da ginecologia. Relatava-se que já havia sido tomada "providência no sentido de tornar efetiva a disposição do regulamento sanitário referente ao exercício indevido da Ginecologia por parte das parteiras desta capital". Em resumo, toda uma frente política, sanitarista e jurídica articulou-se para refrear o dito exercício ilegal das práticas da ginecologia, porém sem questionar que muitos destes conhecimentos já eram sedimentados entre diversas parteiras que atuavam na região.[91]

De acordo com Silvio Rodrigues (RODRIGUES, 2008, p.92):

> As explicações dadas pelo diretor do Serviço Sanitário à Sociedade Médico-Cirúrgica em relação à repressão às parteiras que, segundo o regulamento sanitário, estariam exercendo indevidamente a ginecologia na capital, devem ser vistas, antes de tudo, como uma demonstração da influência e da força que a associação dos esculápios vinha ganhando nos meios institucionais. Era preciso recorrer a todos os meios possíveis para expulsar os sujeitos indesejáveis do cotidiano da cura, principalmente aqueles que guardavam uma relação tão íntima com seus clientes, como eram as parteiras que cuidavam das enfermidades femininas.

Estes saberes populares ameaçavam em grande parte a empreitada científica e o estabelecimento de um novo status de cura em Belém, a ginecologia precisava ganhar a confiança das mulheres e provavelmente não era tarefa fácil tendo em vista toda uma tradição cultural e sistemas complexos de valores e crenças que colocavam as parteiras em posição privilegiada na cena dos partos e no trato de doenças femininas. Outro item importante para pensarmos na conjunção e organização de saberes gira em torno da introdução das parteiras

[91] Ofício enviado pelo Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado ao 1º secretário da Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará, em 30 de outubro de 1919. Fundo: Diretoria Geral do Serviço Sanitário: Série: Ofícios expedidos a diversas autoridades (1919-1920). v. 19B.

nos hospitais e na institucionalização e organização de seus saberes a partir da existência dos diplomas de parteiras e da introdução de aulas em hospitais (MOTT, 1999).

O médico Napoleão Chernoviz (1890, p. 91-102) em seu "Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das famílias", discorrendo sobre a gravidez, mesmo utilizando uma linguagem, que permite-nos inferir, inicialmente formal nos tramites da cientificidade, não vacila em citar a experiência de uma parteira para identificar a gravidez, ou seja, certificar-se que a gravidez é notória, para tal o autor descreve que na dúvida se uma mulher encontra-se em estado de gravidez, "desde o fim do terceiro mez, o exame feito por uma parteira remove todas as dúvidas. Apalpando o ventre, ou introduzindo o dedo para verificar o estado do útero, pode ella [parteira] adquirir alguma certeza."

Segue ainda Chernoviz (1890, P.95-96) em, "modo de examinar o útero para reconhecer a existência da gravidez", descrevendo a prática da parteira que consequentemente também seria similar à de um médico:

> Para determinar a existência da gravidez desde os primeiros mezes, cumpre fazer uma exploração externa e outra interna do útero, primeiro separadamente, depois simultaneamente. A mulher estando em jejum, deve deitar-se de costas de modo que as ancas estejam mais enterradas do que a cabeça e os pés; deve aproximar os calcanhares das nadegas para relaxar a parede abdominal. Então a **parteira** aplica uma das mãos sobre o hypogastro, manda a senhora fazer profundas inspirações para pôr em movimento as paredes do ventre, e durante a expiração comprime a região sobre a qual a mão esta aplicada. Se sentir um tumor duro e redondo em cima do pente, póde ficar convencida que é o útero que se acha desenvolvido. [...]
> Este signal, sem duvida de grande valor, seria entretanto insufficiente, se não se lhe podessem accrescentar outros. Deitada a senhora horizontalmente de costas, a **parteira** introduz o dedo indicador da mão direita na vagina até ao collo uterino, e levanta o utero; ao mesmo tempo que a outra mão, applicada sobre a região hypogastrica, comprime repetidas vezes, aparta os intestinos do fundo do utero, até sentir um corpo firme e redondo que está empurrado pelo dedo introduzido na vagina. Este corpo é o utero cujas dimensões dão a escala proporcional do adiantamento da prenhez. A **parteira** percorre com o dedo a porção vaginal do collo, para fazer uma idéia da sua fôrma, comprimento e densidade. Uma exploração interna, estando a senhora de pé, completará o exame (CHERNOVIZ, 1890, p. 95-96).

Podemos nos perguntar se a parteira que Chernoviz se refere seria a parteira técnica já introduzida na seara médica pelos cursos proclamados no final do século XIX e inícios do XX em alguns hospitais pelo país, ou se refere a parteira prática? Podemos considerar sobre o assunto que, mesmo as parteiras que cursaram algum tipo de instrução na Santa Casa de Misericórdia do Pará, por exemplo, já possuíam algum conhecimento sobre a parturição e

muitas delas seriam “aparadeiras” conhecidas que pretendiam assegurar seu ofício dialogando com a cientificidade e não necessariamente indo de encontro a ela (MOTT, 1999, p. 02).

A partir desta suposição podemos considerar que as experiências das parteiras populares foram introduzidas nos arcabouços médicos cientificistas e ganharam um novo léxico rebuscado e ressignificado. O conhecimento substancialmente prático e cotidiano destas mulheres parteiras foram realocados pela disciplinarização e institucionalização médica e receberam tratamento diferenciado fomentando os saberes da futura ginecologia e obstetrícia.

Estes novos conceitos mudaram o trato dos cuidados em relação a saúde das mulheres, e a inserção dos cirurgiões na cena dos partos, lugar ocupado até então hegemonicamente por parteiras, não pode ser reduzido como uma história do homem contra a mulher, ou da cientificidade contra os saberes populares, ou do saber contra a ignorância. O processo de afirmação da ciência no século XIX e XX constituiu-se construindo dicotomicamente e em oposição a imagem da parteira ou dos saberes populares, como ignorantes e supersticiosos versus a imagem da medicina obstétrica legitimada, detentora dos saberes da fisiologia e da anatomia dos corpos femininos (BARRETO, 2005, p. 126). [92]

4.3 “Infanticídios ou abortos?”: o caso das irmãs Fragoso e o depoimento de Raymunda Nóvoa

A partir de embates existentes entre práticas da medicina popular e da medicina acadêmica, tomamos para análise o caso das irmãs Pilar e Encarnação Fragoso, ocorrido em 1900 em Belém, com o intuito de ilustrar como possíveis conhecimentos populares de parteiras serviam de auxílio para a interrupção da gravidez.

O caso das irmãs Fragoso foi investigado pela subprefeitura do 5º distrito da capital, em caráter ex-officio, sob a suspeita de ambas terem cometido crime de infanticídio. O infanticídio caracterizado no código penal de 1890, em seu titulo 10º “Dos crimes contra a segurança de pessoa e vida”, capítulo 2º “Do Infanticídio”, tipifica o crime da seguinte forma:

[92] Maria Renilda explica que os cirurgiões e médicos eram categorias distintas até o século XIX: aos médicos, cabia prescrever o medicamento para as doenças internas; e aos cirurgiões, curar feridas, deslocações, abrir e cortar membros do corpo humano.

> Artigo 298: Matar recemnascido, isto é, infante, nos sete primeiros dias de seu nascimento, quer empregando meios directos e activos, quer recusando a victima os cuidados necessarios á manutenção da vida e a impedir sua morte: Pena – de prisão cellular por seis a vinte e quatro annos. Paragrapho unico. Si o crime for perpetrado pela mãe para occultar a deshonra propria: Pena – de prisão cellular por tres a nove annos.[93]

O infanticídio estaria ligado exclusivamente a morte de uma criança provocada pela própria mãe, algo compreendido pela sociedade moderna como crime hediondo e de magnitude gravíssima. A partir dos debates sobre este inquérito localizamos importantes observações sobre a vida, o cotidiano e as relações tecidas pelas mulheres a partir de fragmentos de suas narrativas e relacionamos tais discursos com as práticas de medicina popular e das parteiras.

O balanço historiográfico respectivo ao campo da história das ciências no Brasil e consequentemente, da própria medicina no século XIX ainda repercute em um conhecimento específico privilegiando "os saberes, práticas, instituições, valores e personalidades do mundo médico", a partir desta perspectiva, podemos considerar que para a região norte do país estes estudos avançam a passos lentos principalmente no que compete a localização das mulheres como sujeitos participativos nestes processos históricos (EDLER, 1998, p. 169-186).

As parteiras, figuras conhecidas pelas mulheres de todas as classes de Belém, responsáveis por muitos partos também eram conhecedoras de plantas, ervas e infusões, que auxiliavam mulheres com problemas do trato ginecológico ou, ainda, nas práticas abortivas. As práticas abortivas preocupavam e mobilizavam as autoridades de Belém que tentavam coibir e criminalizar, sobretudo mulheres advindas das camadas populares suspeitas de praticar abortos provocados. Dentro do dispositivo penal, aplicável a este contexto relativo ao Código Penal de 1890, o aborto é classificado como crime, com previsão de pena de reclusão a regime celular e multa. O código penal tipifica o crime:

> Art. 300. Provocar abôrto, haja ou não a expulsão do fructo da concepção: No primeiro caso: – pena de prisão cellular por dous a seis annos. No segundo caso: – pena de prisão cellular por seis mezes a um anno; Art. 301. Art. 301. Provocar abôrto com annuencia e accordo da gestante: Pena – de prissão cellular por um a cinco annos.[94]

No caso das irmãs Pilar e Encarnação Fragoso, migrantes espanholas, 20 e 22 anos respectivamente, moradoras na Rua João Balby, lavadeiras em Belém, vivendo ambas sem

---

[93] BRASIL. Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1901
[94] *Idem.*

mais familiares, fica evidente a participação de parteiras no auxílio a interrupção de gravidez. Em seu depoimento Pilar Fragoso admitiu que:

> [...] desde o mês de janeiro do ano próximo passado, mora nesta cidade e sempre a mesma rua e número, que em um dos meses do mesmo ano, foi deflorada por um português cujo nome ignora, e somente saber ser boleeiro; que depois amasiou-se com um espanhol, de nome Manoel Pinho, do qual ficou grávida; que a sua gravidez era já de cinco meses e sem que tomasse coisa alguma, nem também levasse alguma bordoada, sentiu-se em um dia do mês de março, próximo passado, incomodada, chamou sua irmã para ir chamar uma parteira, que efetivamente a sua irmã de nome Encarnação trouxe a assistente e ela respondente deu a luz, digo, abortou; que em seguida fizeram o enterramento do feto no quintal da mesma casa; que a respondente não viu sequer o feto, e que somente soube que era do sexo feminino porque a sua sita irmã e a assistente disseram-lhe.[95]

Pilar negou o uso de qualquer condicionante que possa ter provocado o aborto, mas confirma, sem medo, ter pedido a sua irmã que chamasse uma vizinha, "assistente", para seu socorro e admitiu ter enterrado no quintal do cortiço onde residia com sua irmã o feto abortado. Um inquérito foi instaurado na tentativa de denunciar as irmãs Fragoso em práticas de infanticídio, tendo em vista que Encarnação Fragoso em curto período também teria engravidado e sofrido um aborto o que evidenciou em depoimento:

> [...] em meados do ano passado travou um namoro com um rapaz de nome Antonio, de nacionalidade portuguesa, o qual sobre promessas de casamento conseguiu desvirginá-la e continuou com ela respondente, as mesmas relações ilícitas das quais resultou ficar grávida; que sem causa apreciável a ela respondente, no terceiro mês de gravidez abortou uma criança morta a juizo da parteira, que enterrou-a no quintal da casa; que para isto nada concorreu a não um dia antes ela respondente escorregou em uma casca de manga, mas nem caiu nem sentiu incômodos que a prevenissem contra qualquer desfecho funesto de sua gravidez; que não é certo que ela respondente ou alguém concorresse para esse aborto, pois vivendo apenas em companhia de uma irmã também solteira e somente para si responsável pelos seus atos, nenhuma necessidade tinha de promover um aborto que só lhe podia vir fadado.[96]

Mesmo negando a utilização de qualquer substância abortiva, as irmãs Fragoso não pareciam enlutadas em seu depoimento, nem arrependidas por terem enterrado no fundo do quintal os fetos abortados, não sentindo necessidades de arranjos fúnebres religiosos para as possíveis crianças que teriam supostamente como filhos.

Os partos prematuros se davam em casa, sem a presença de médicos, enfermeiras ou qualquer representante das instâncias médicas instituídas (VENÂNCIO, 2004). As irmãs

---

[95] Autos de Diligências Policiais procedidas *ex offício* por crime de Infanticídio/1900. Gabinete da Prefeitura do 5º Distrito da Capital.
[96] *Idem.*

revelaram, em seu depoimento, que contaram única e, exclusivamente, com a ajuda de outras mulheres, também espanholas e outras vizinhas do cortiço que habitavam.

A parteira chamada pelas irmãs Fragoso chamava-se Raymunda Nóvoa, espanhola, de 29 anos de idade, viúva, moradora no mesmo cortiço, não sabendo ler nem escrever. Sobre os fatos investigados relatou que:

> [...] na mesma estância em que mora a respondente, moram também duas irmãs, espanholas a mais velha de nome Encarnação, e a mais moça de nome Pillar; que ambas estavam grávidas, sendo que a Encarnação parecia estar de 7 a 8 meses, que em um dos dias de março, o qual não lembra-se, mas, que sabe ter sido no princípio, foi em seu quarto quando já estava agasalhada, chamada pela Pillar para que fosse assistir o parto de sua irmã Encarnação; que efetivamente foi ao quarto da Encarnação para prestar o serviço pedido, acompanhada de uma outra vizinha de nome Rosália, que sendo aí assistido ela respondente e sua companheira Rosália, ao parto da Encarnação, o qual foi de uma criança do sexo masculino, digo, masculino, o qual já estava morto e em princípio de putrefação; que a Encarnação pediu que mandassem enterrar seu filho, o qual foi efetivamente enterrado por dois homens na proximidade da latrina; que não sabe se Encarnação tomou algum ingrediente para matar a criança; que há uns 15 dias, digo, que a criança que Encarnação deu a luz morta como já disse, foi enterrada às 10 horas da noite;
> [...] que há 15 dias mais ou menos foi novamente chamada pela Encarnação, para que fosse assistir o parto de sua irmã Pillar; que efetivamente foi e lá fez o parto o qual foi de uma criança do sexo feminino, morta e com diversas feridas pelo corpo, demonstrando a mesma ser de uns 06 a 07 meses; que esta também foi enterrada no quintal por trás da latrina; que não sabe se Pillar tivesse tomado alguma coisa para produzir o aborto; que sabe somente por lhe ter dito Encarnação; que abortou devido uma queda que deu com uma trouxa de roupa na Avenida da República. Disse mais, que sabe onde foram enterradas as crianças ou fetos. E como nada mais disse nem lhe foi perguntado deu-se por findo este auto [...][97]

O depoimento de Raymunda Nóvoa nos permite muitas reflexões sobre as práticas abortivas no século XIX. Mesmo as irmãs Fragoso negando em depoimento qualquer ingestão de ervas ou outra substância que houvesse provocado os abortos ou, ainda, negando qualquer acidente que pudesse também ter precipitado o ocorrido, elas foram drasticamente contraditas a partir do depoimento da parteira que clarifica que a criança abortada por Encarnação era do sexo masculino e encontrava-se em estado de putrefação, concorrendo para que as suspeitas aumentassem sobre a ocorrência de um aborto e não de um infanticídio.

No caso de Pillar, Raymunda Nóvoa declarou que a criança do sexo feminino estaria coberta de feridas pelo corpo e teria sido abortada devido uma queda que Pillar teria levado no exercício de suas funções de lavadeira. Ambas as crianças já teriam nascido mortas, sendo imediatamente enterradas próximas a uma latrina nas imediações do próprio cortiço,

[97] Autos de Diligências Policiais procedidas *ex offício* por crime de Infanticídio. Gabinete da Prefeitura do 5º Distrito da Capital. 1900. Parte anexa, fragmentos do depoimento de Raymunda Nóvoa.

descartando a hipótese de infanticídio e confirmando as suspeitas de práticas abortivas provocadas ou naturais.

A descrição dos fetos feita por Raymunda Nóvoa permite levantar inúmeras possibilidades para a ocorrência dos respectivos abortos, desde a ingestão de ervas abortivas, a introdução de objetos no útero a partir do canal vaginal para forçar a expulsão do feto, a incidência de doenças sexualmente transmissíveis como sífilis, etc.

No curto espaço de tempo entre os dois abortos, ocorreu a confirmação de práticas de amasiamento, namoros licenciosos e um estilo de vida considerado no século XIX e inícios do século XX como suspeito, principalmente se vindos de mulheres das camadas populares mais empobrecidas. Isso potencializou ainda mais as desconfianças das autoridades sobre as irmãs Fragoso (PANTOJA, 2006). Os médicos em Belém debatiam estas práticas condenando-as como atentados a saúde das mulheres e da população em geral. O constante recrudescimento da cientificidade sobre os corpos femininos trouxe um compendio de saberes que regulamentava a ação das mulheres e de seus corpos, sua sexualidade e suas condutas.

Trouxemos neste texto um pequeno fragmento dos autos de inquérito que possibilitou uma reflexão sobre o caso das irmãs Fragoso e o depoimento de Raymundo Nóvoa com a intenção de demonstrar que as práticas populares ligadas aos saberes tradicionais estavam na mira das autoridades policiais, que tentavam reordenar os comportamentos das mulheres das classes populares sobre a perspectiva dos modernos códigos científicos.

O depoimento das irmãs Fragoso negou que o abortamento tivesse sido provocado por qualquer substâncias, mas o depoimento de Raymunda Nóvoa, a parteira que auxiliou as irmãs, confirma que os fetos já nasceram mortos e em adiantado estado de decomposição, o que retifica a suspeita de aborto provocado. Os depoimentos afastam a suspeita de infanticídio, mas permitem a reflexão mais abrangente sobre as práticas populares utilizadas como recursos para os diversos agenciamentos de controle de natalidade.

CONCLUSÃO

Os corpos das mulheres representaram para o universo científico um lugar de contradições construídas através dos entendimentos sócio-culturais sobre o feminino, investigado sobre as luzes da cientificidade emergente no século XIX, ganharam destaques no mundo moderno por apresentarem características até então incompreensíveis, subsumidas a partir de um mundo sensível que possibilitava entrever apenas o que era permitido. E o que se via sobre os corpos das mulheres? Via-se corpos imperfeitos, frágeis, pouco consistentes, dóceis, porém capazes de rebelarem-se a partir do império dos seus desejos desordenados e do acometimento de doenças.

Compreender as representações sobre os corpos femininos exige um olhar um pouco mais apurado sobre as tramas históricas que se perpetraram na região Amazônica, mais pontualmente na Belém da virada do século XIX. Esse exercício de olhar as fontes e tentar compreender como as representações das doenças femininas foram construídas a partir dos corpos caracterizados como frágeis nos permite outro olhar sobre o universo da cura e das doenças.

Quando olhamos através das práticas de cura nos deparamos com corpos femininos adoecidos, dolorosos, em agonia, buscando no elemento medicamentoso a salvação para seus males. Esses corpos de mulheres doentes apresentaram toda a imperfeição contida na carne humana que padece, não seriam corpos revestidos de belezas, graciosidades e perfumes, são corpos que exalam os odores das doenças, dos remédios e dos leitos, corpos que precisam de ordem, de normatização e cura, corpos que são o oposto do desejado para a cidade urbanizada.

A sociedade da virada do século XIX para o XX apresentou certo desconforto ao se deparar com corpos femininos enfermos, parecia-lhes à primeira vista corpos violentos, em desordem, que povoavam os corredores hospitalares, as ruas de uma cidade miasmática e perigosa, e através das tramas dos complexos tratamentos medicinais anelava por uma solução que diminuísse os sofrimentos e os flagelos provocados pelas doenças. Esse desconforto em relação aos corpos femininos que adoeciam, alimentou a eleição das prioridades da medicina, que urgentemente tratou de retirar das vistas da sociedade saudável aqueles corpos enfermos e perigosos, depositando os mesmos em abrigos, hospitais e casas de saúde e caridade.

Os corpos doentes que a modernidade científica elegeu como prioridades carregavam em si outras marcas adquiridas através das representações sociais que lhe foram atribuídas. Os

corpos negros ganhavam a partir do século XIX as marcas das representações raciais que o inferiorizavam. Os corpos do imigrante pobre e das classes populares descendentes de índios e negros carregavam os estereótipos do agente perigoso, desenfreado, degenerado, servil, subalterno. Os corpos brancos eram representados como superiores na escala racial sendo entronizados na cena médica-anatômica como perfeitos, lúcidos e admiráveis. Os corpos femininos carregaram representações diversas, se negros seriam lascivos e hipersexualizados, disponíveis para a exploração dos dominantes; se pobres, eram servis, feios e pouco evoluídos; se corpos brancos, guardavam a suavidade, o recato, os signos do feminino, mas também o perigo de guardar o sexo das mulheres (DEL PRYORE 2011; COMAROFF, 1992; FOUCAULT, 2011).

Percebemos que os corpos femininos ganharam outras representações dadas pelas ciências médicas, construídos a luz do cientificismo também foram apresentados pela medicina como potenciais depósitos de germes e infecções, lugares de perturbações e ineficiência funcional, corpos incompletos diante da magnitude dos corpos masculinos, frágeis e afetados pelas intempéries de um útero que teria vida própria, refratários e inconstantes por causa de seu alto nível de fragilidade psíquica.

Se os corpos femininos eram o lugar das enfermidades, portanto também poderiam ser o lugar da prática médica, do escrutínio e do experimento científico. Observamos isso durante a análise dos documentos da Revista Pará-Médico em que A.K e M.A.C aparecem com seus corpos doentes expostos publicamente no periódico em narrativas e imagens que os condicionavam como objetos da experimentação e das práticas de cura científicas emergidas através do neo-salvarsan e da cirurgia moderna.[98]

No caso de Joana Salles de Castro Rocha percebemos que os jornais de Belém foram argutos ao expor os tratamentos modernos da ciência médica como o raio X, apresentando a nova técnica de cura como agente eficiente na terapêutica de doenças antes consideradas incuráveis. Os discursos implícitos na documentação demonstram a tentativa de expor uma ciência salvadora, uma medicina modernizada a partir dos novos métodos de tratamento e experimentação, e esculápios imbuídos do espírito positivista e da neutralidade cientifica.[99]

As tecnologias de cura avançaram a partir de experimentações científicas e os corpos eleitos para cobaias destes experimentos estiveram situados nas fronteiras das camadas populares de Belém, flutuando entre a invisibilidade e o silêncio, estabelecidos pelas doenças

---

[98] Setor de Obras Raras do CENTUR. Pará-Médico. “Sobre um caso de paralysia geral tratado pelo Néo-salvarsan”. Belém, maio de 1915 - nº 01 v. 01 p. 43; Pará-Médico. Belém, agosto de 1917 - nº 05 v. 03 p. 32-34

[99] Estado do Pará. “Um milagre da Sciencia hodierna”. Belém, 28 de abril de 1914. p. 01.

e esperançosos pela cura. As práticas de cura modernas se consolidaram através de tecnologias cambiantes que utilizavam princípios ativos isolados de plantas e metais, eletricidade (eletroterapia), água (idroterapias), ondas radioativas (raioX), e instrumentos cirúrgicos complexos.

O hospital da Santa Casa de Misericórdia aparece como um lugar em transformação, readaptado para receber as demandas da população e os novos desígnios da ciência médica moderna. Assim como deixou de ser o lugar da caridade para ser o lugar da ciência, esse mesmo espaço hospitalar deixou de ser o lugar das práticas medicinais insipientes para ser o lugar dos modernos experimentos científicos, das máquinas de raio X e das cirurgias complexas. O Asilo de Alienados pode ser percebido através das mesmas perspectivas, pois se de um lado era o lugar dos pobres, loucos e indigentes, por outro lado era o espaço de testagens do neo-salvarsan, remédio em fase de experimentação na região Amazônica e em outras partes da Europa.

Os discursos científicos atravessaram o universo político da cidade de Belém produzindo efeitos visíveis no remodelamento da cidade, na urbanização e na salubridade dos espaços públicos e privados, assim como no comportamento e nas transformações culturais. Tínhamos na Belém da virada do século XIX e princípios do século XX um grupo político que pertencia às elites médicas e que aliava aos interesses políticos os ensejos da ciência. Esta elite que transitava entre as esferas do público e do privado se desdobrava nos cargos políticos e no ofício da medicina e foi a mesma que construiu múltiplos discursos sobre a condição feminina, seu lugar de ordem e seu papel social condicionado a maternidade, ao lar e ao recato.

A ciência constrói o discurso político e o exercício complexo da política se estrutura a partir dos modernos códigos da cientificidade, que eram no período a cidade higiênica, a sociedade disciplinar, o corpo saudável, as doenças sob controle e as tecnologias a serviço da normatização e readequação dos corpos. Percebemos essas relações entre política e ciência através dos discursos do intendente Antônio Lemos e do deputado e médico-parteiro Dr. Firmo Braga, quando os mesmo incluem em seus discursos nas tribunas políticas de Belém a ciência médica como causa e efeito do bem estar social e da saúde pública.[100]

---

[100] LEMOS, Antônio José de. O município de Belém: relatório apresentado ao conselho municipal de Belém na sessão de 15 de novembro de 1902. In*: Colleção de Relatórios dos Intendentes Municipais de Belém, dos anos de 1898 a 1901*. Belém: Typ. Casa Pinto Barbosa, 1903, p. 166; “Discurso do Dr. Firmo Braga”. Annaes da Câmara dos Deputados do Pará: sessão ordinária da 2ª legislatura. v. 4. Pará: Imprensa Official, 1894. p.182-183.

As obras históricas de Arthur Vianna, “As Epidemias no Pará” (1ª publicação em 1906) e “A Santa Casa da Misericórdia Paraense: notícia histórica (1615-1902)” (1ª publicação em 1903), auxiliaram a perceber as variáveis entre política e ciência que se desdobraram no início do século XX. O autor aponta que a maioria dos médicos residentes na Santa Casa de Misericórdia, responsáveis pela administração da Irmandade da Misericórdia paraense também faziam parte dos círculos políticos da cidade e muitas vezes prestavam auxílios ao hospital a partir dos cofres públicos, fato que se deu durante a construção do novo hospital da Misericórdia (VIANNA, 1975; 1992).

As publicações científicas representam uma arena para os embates da classe médica de Belém e as práticas de cura extrapolaram esse lugar de debates para saltar das páginas dos periódicos através de querelas travadas pela indústria farmacêutica e pela propaganda de fórmulas e tratamentos medicamentosos. Os fabricantes de remédios disputavam a atenção do doente através de imagens, textos e descrições de sucesso que auxiliavam a construir um imaginário subjetivo sobre as doenças e as práticas de cura.

Essas disputas travadas pelos remédios ditos eficazes, que tentavam desmoralizar os charlatães e as fórmulas placebo auxiliaram na construção e na consolidação de verdadeiras tecnologias de cura, a partir do momento que apontavam a originalidade do remédio, a sua atuação no tratamento de diversas enfermidades e sua eficácia comprovada qualitativamente e quantitativamente. Essas tecnologias de cura emergidas a partir das disputas entre os saberes sobre os medicamentos alimentaram a ciência em sua prática da ginecologia, obstetrícia e tratamento de doenças psíquicas nas mulheres pois ao ressaltar o tratamento de doenças do trato ginecológico, capacidade de auxilio no período gestacional e pós-gestacional acabaram por corroborar e retroalimentar a “ciência da mulher” (MARTINS, 2004; ROHDEN, 2001).

O parto e as doenças de mulheres foram matéria de amplo debate nos universos da cura, a hora de “dar à luz” e as doenças relacionadas ao círculo feminino, como as flores brancas (leucorreias), os incômodos menstruais e as práticas contraceptivas/abortivas receberam atenção específica por se tratarem de eventos ainda pouco conhecidos pelos médicos-científicos do século XIX e inícios do XX. Em sua constituição fisiológica, psíquica, química e relacional as mulheres tornaram-se objetos de pesquisa da ciência médica que pretendia a partir do conhecimento mais elaborado sobre a biologia feminina circunscrever os espaços e as práticas de curas direcionadas para as mesmas.

Como figuras marcadas por suas especificidades biológicas, localizadas nos limites da existência entre o binário, cultura e natureza, as mulheres colocaram-se nos pontos de encontro entre as práticas de cura populares e cientificistas a partir de seus saberes práticos.

Organizando espaços limítrofes que se estabeleciam entre ciência e magia, sujeitando-se a critérios de julgamento, apreciação e tratamento diferenciados as mulheres viram seus saberes diminuídos em relação aos saberes masculinos.

A “arte de partejar” foi construída por mulheres para mulheres, em observância a condição natural do corpo que gera, concebe, verte fluídos, sangra, produz leite, inflama, adoece. Esta condição natural do corpo das mulheres recebeu inúmeras representações sociais, foram inseridas em vários debates e sob as entrelinhas dos discursos assumiram o estatuto de desordem que necessitaria ser pronunciada pelos conhecimentos médicos, alijando assim do cenário curativo do mundo das mulheres as parteiras “as mulheres que sabiam”.

Antes da entrada definitiva dos homens na cena dos partos percebemos um encontro nada sutil entre os saberes das parteiras e o universo cientificista. Durante a consolidação das práticas de cura modernas muitos conhecimentos populares sobre os partos aprendidos por mulheres ultrapassaram as fronteiras dos saberes sendo incorporados no cotidiano médico-hospitalares em inícios do século XX. As transformação das práticas de cura, outrora consideradas populares e “ignorantes”, em práticas metodologicamente construídas impactaram os conhecimentos sobre a ginecologia e a obstetrícia que avançavam, assim como impactaram os saberes populares.

REFERENCIAS

ABREU, Laerthe de Moraes; CARVALHO, Eliane Vianey de. O discurso médico-higienista no Brasil do início do século XX. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 427-451, nov.2012/fev.2013.

AMARAL, Alexandre Souza. *Vamos à vacina? Doenças, saúde e práticas médico-sanitárias em Belém (1904 a 1911).* 2006. Dissertação (Mestrado em História Social da Amazônia) – Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém.

AROUCA, S. *O dilema preventivista:* contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

AMARAL, António C. de. *Memórias para a história da vida do venerável D. Frei Caetano Brandão*. 2 vols. 2ª ed. Lisboa: Na Impressão Régia, 1818. Braga, 1867.

BARRETO, Maria Renilda; PIMENTA, Tânia Salgado. A saúde dos escravos na Bahia oitocentista através do hospital da misericórdia. *Revista Territórios & Fronteiras*, Cuiabá, vol. 6, n. 2, jul.-dez., 2013.

BARRETO, Maria Renilda Nery. *A medicina luso-brasileira:* instituições, médicos e populações enfermas em Salvador e Lisboa (1808-1851). 2005. Tese (Doutorado em História) – COC/FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

BARROS, Pedro Motta de. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista Baiana. *Manguinhos - História, Ciência e Saúde,* São Paulo, v. 4, n. 3, nov. 1997.

BOTTÉRO, Jean. A magia e a medicina reinam na Babilônia. In: LE GOFF, Jaques. *As doenças tem história.* 2ª ed. Portugal: Terramar, 1997.

BERTUCCI, Liane Maria. Remédios, charlatanices e curandeirices: práticas de cura no período da gripe espanhola em São Paulo. In: CHALHOUB, Sidney et.alli. (orgs.) *Artes e ofícios de curar no Brasil.* Campinas-SP: Ed. Unicamp, 2003.

CARRARA, S. *Tributo a vênus:* a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. SciELO Books http://books.scielo.org

CHALHOUBE, Sidney. *Trabalho, lar e botequim:* O cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da Belle Époque. Campinas: Unicamp. 2001.

_____. *Cidade Febril*: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras. 1996.

CHARTIER, Roger. *A História cultural*: entre práticas e representações. Portugal: DIFEL, 2002.

_____. O mundo como representação. *Estudos Avançados,* 1991, vol.5, n.11, p. 173-191.

COMAROFF, John & Jean. Medicine, Colonialism and the Black Body. In: _____. *Ethnography and the Historical Imagination*. Boulder: West View Press, 1992.

CURTIN, Philip D. Medical Knowledge and Urban Planning in Colonial Tropical Africa. In: FEIERMAN, Steven, e JANZEN, John M. (Eds.). The Social basis of health and healing in Africa. Berkeley, Univ. California Press, 1992.

CRUZ, Gilberto Luiz da. *Livro verde das plantas medicinais e industriais do Brasil.* vol. 1 e vol. 2. Belo Horizonte-MG: Veloso. 1965.

DELAMARQUE, Elizabete Vianna. *Junta Central de Higiene Pública:* vigilância e polícia sanitária (antecedentes e principais debates). 2011. 187 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

DELEUZE, Giles. *Foucault.* São Paulo: Ed. Brasiliense. 2005.

DEL PRIORE, Mary (orgs.). *História do Corpo no Brasil*. São Paulo: Ed. Unesp. 2011.

_____. (Org.) *História das Mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 1997.

_____. *Ao sul do corpo:* condição feminina, maternidade e mentalidade no Brasil Colônia. Rio de Janeiro: J. Olimpio. 1993.

EDLER, Flávio. As reformas do ensino medico e a profissionalização da medicina na Corte do Rio de janeiro (1854-1884). Dissertação (Mestrado). Departamento de História. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo (USP). São Paulo: 1992.

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

ENGEL, Magali Gouveia. Paixão, crime e relações de gênero (Rio de Janeiro, 1890-1930). *Topoi*, Rio de Janeiro, n. 1, p. 153-177.

_____. *Meretrizes e Doutores:* saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense. 2004

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et.alli. (orgs.) *Artes e ofícios de curar no Brasil.* Campinas-SP: Ed. Unicamp 2003.

_____. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. vol. 11, sup.1, pp. 93-107, 2004.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda; FERREIRA, Marina Baird; SILVEIRA, Alzira Malaquias da (Coord.). *Dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2010.

FIGUEIREDO, Aldrin Moura de. Quem eram os pajés científicos? Trocas simbólicas e confrontos culturais na Amazônia, 1880-1930. In: FONTES, Edilza. (Org.). *Contando a história do Pará:* diálogo entre história e antropologia. Belém: E. Motion, 2002, v. 3, p.55-86;
_____. Anfiteatro da cura: pajelança e medicina na Amazônia no limiar do século XX. In: CHALHOUB, Sidney et. al. (Org.). *Artes e ofícios de curar no Brasil:* capítulos de história social. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

_____. *Vigiar e punir*. 5ª ed. Petrópolis, Vozes, 1987.

_____. *As palavras e as coisas:* uma arqueologia das ciências humanas. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *História da sexualidade:* vontade de saber. Vol. 1. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

_____. *História da sexualidade:* o uso dos prazeres. Vol. 2. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

_____. *História da sexualidade:* o cuidado de si. Vol. 3. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

_____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. *Michel Foucault – uma trajetória filosófica:* para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FERNANDES, Liliane Alves. As Santas Casas da Misericórdia na República Brasileira (1922-1945). Dissertação (Mestrado em Políticas de Bem-Estar em Perspectiva: Evolução, Conceitos e Actores) - Phoenix Erasmus Mundus Dynamics of Health And Welfare. Portugal: Universidade de Évora. 2009.

GANDELMAN, Luciana Mendes. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. vol.8, n.3, 2001.

_____. *Mulheres para um império:* órfãs e caridade nos recolhimentos femininos da Santa Casa da Misericórdia (Salvador, Rio de Janeiro e Porto – século XVIII). Tese (doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo: Campinas. 2005.

GINZBURG. Carlo. *Os andarilhos do Bem:* feitiçaria e cultos agrários nos séculos XVI e XVII. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 501-14, maio-ago. 2005.

GOFF, Jacques; NORA, Pierre (orgs.). *História:* novos objetos. Rio de Janeiro: Gallimard. 1976.

GORDON, Robert. The rise of the Bushmam penis: germans, genitalia and genocide. *African Studies*, 57, 1, 1998, p. 27-54.

GOMES, Elane. Divergências terapêuticas: os esculápios e a medicina científica na cidade de Belém, no final do século XIX e início do XX. In: XXVIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. *Anais.* Santa Catarina: Florianópolis. 2015.
HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, n. 5, p. 7-41, jan. 2009.

HENRIQUE, Márcio Couto. Escravos no purgatório: o leprosário do Tucunduba (Pará, século XIX). *História, ciência e saúde - Manguinhos* [online]. 2012, vol.19, suppl.1, pp.153-177.

LAQUER, Tomas. *Inventando o sexo:* corpos e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LEITNER, R M C; KORTE, C; EDO, D; BRAGA, M E. Historia del tratamiento de la Sífilis. *Rev. argent. dermatol*. [online]. 2007, vol.88, n.1.

LE GOFF, Jacques (org). *As Doenças tem história*. Lisboa: Terramar, 1985.

LUCA, Tania Regina de. História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2006.

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

_____. *A medicina da mulher:* visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX. 2000. Tese (doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

MARTINHO, Rui Manuel G. *A imprensa e a farmácia:* publicidade e medicamentos no século XIX. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Lisboa.

MANOEL, Francisco d'Orey; ANTÃO, Nelson. Para além dos silêncios do arquivo: o acervo da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e a investigação historiográfica. In: FERNANDES, Paula Sofia Costa (org.). *As Misericórdias Quinhentistas.* ACTAS DAS II JORNADAS DE ESTUDOS SOBRE AS MISERICÓRDIAS. Portugal: Câmara Municipal de Penafiel. 2009.

MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Centros de Saúde: ciência e ideologia na reordenação da saúde pública no século XX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* [online]. 2011, vol.18, n.4, p. 1131-1149.

MEIRA, Clóvis. *Médicos de outrora no Pará*. Belém-PA: Grafisa, 1986.

MIRANDA, Cybelle Salvador; BELTRÃO, Jane; HENRIQUE, Marcio Couto. Santa Casa de Misericórdia e as políticas higienistas em Belém do Pará no final do século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. v. 22, n. 2, p. 525-540, abr. 2015.

MIRANDA, Cybelle; BELTRÃO, Jane; HENRIQUE, Marcio Couto. Caminhos e ausências no patrimônio da saúde em Belém, Pará. *Amazônica - Revista de Antropologia*, Vol. 5, nº 2, 2013.

_____. Itinerários da Saúde na Belém colonial e imperial. ANAIS DO III ENANPARQ. São Paulo: 2014. Disponível em: http://www.anparq.org.br/dvd-enanparq-3/htm/XFramesSumarioST.htm Acesso em 25/07/2017.

_____. *Memória da assistência à Saúde em Belém-PA:* arquitetura como documento. ANAIS DO I ENANPARQ. 29 nov. a 3 de dez. Rio de Janeiro: 2010.

MIRANDA, Aristoteles Guilliod de. A medicina no Estado do Pará, Brasil: dos primórdios à Faculdade de Medicina. *Rev Pan-Amaz Saúde* [online]. 2010, vol.1, n.3, pp. 11-18.

MOTT, Maria Lúcia. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). *Rev. Esc. Enferm.* USP [online]. 2001, vol.35, n.1;

_____. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? *Revista Estudos Feministas.* v 07 n 01_2. Santa Catarina: UFSC, 1999.

MOURA, Francisco Hugo A. de Lima. O que vendem os ervatários das feiras de João Pessoa. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Paraibano*. n 14. 1961. p. 48. Disponível em http://docvirt.com/docreader.net/DocReader.aspx?bib=Tematico&PagFis=20333&Pesq=livro%20verde

MURTA, Genilda F. *Dicionário Brasileiro de Saúde*. São Paulo: Ed. Difusão. 2009.

ODA, A. M. G. R; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005

PERROT, Michelle. Escrever uma História das mulheres: relato de uma experiência. In: *Cadernos Pagu.* n 04, 1995.

PRATT, Mary Louise. *Os Olhos do Império*. Relatos de viagem e transculturação. Bauru: EDUSC, 1999.

PEREIRA, Antônio. *Estudo do Impacto da descoberta dos raios x e das suas aplicações médicas em Portugal.* 2012. Dissertação (mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de ciências. Departamento de Química e Bioquímica, Lisboa.

PINTO, Jefferson. Dom Frei Caetano Brandão (1740-1805): Historiografia, Memória e Ideias Políticas. ANNAIS DO XVII ENCONTRO DE HISTÓRIA DA ANPUH. Rio de Janeiro: UFRRJ. 2016.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB, Sidney et.al. (Orgs.) *Artes e ofícios de curar no Brasil.* Campinas-SP: Ed. Unicamp 2003.

_____. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1): 67-92, 2004.

_____. O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out.-dez. 2008, p.1013-1023.

PORTELA, A. *Egas Moniz:* Pioneiro de Descobrimentos Médicos. Amadora: Livraria Bertrand. 1983

PORTER, Roy (Org.). *História ilustrada da Medicina*. Cambridge: Revinter, 2001.

_____. *Das tripas coração:* uma breve história da medicina. Rio de Janeiro: Record. 2004.

RAGO, Margaret. 'Epistemologia Feminista, Gênero e História'. In: PEDRO, Joana M.; GROSSI, Miriam P. (Orgs.). *Masculino, Feminino, Plural.* Florianópolis: Editora das Mulheres, 1998.

_____. Amores lícitos e ilícitos na modernidade paulistana ou no bordel de Madame Pommery. *Teoria & Pesquisa*, n. 47. jul/dez. 2005.

_____. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. *Tempo Social; Rev. Sociol.* USP, S. Paulo, n. 7, v. (1-2), p. 67-82, out. 1995.

_____. Imagens da Prostituição na Belle Époque Paulistana. São Paulo. *Cadernos Pagu* (1). 1993

REVEL, Jacques; PETER, Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. *História: novos objetos.* Rio de Janeiro. 1976.

RIBEIRO, João Pedro. *Plantas do Sertão do Grão Pará.* Lisboa: Academia de Ciências de Lisboa, manuscritos da série azul, Ms 627.

ROHDEN, Fabiola. *Uma ciência da diferença:* sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001

RODRIGUES, Silvio Ferreira. *Esculápios tropicais:* a institucionalização da medicina no Pará, 1889-1919. 2008. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação em História Social da Amazônia. Belém: UFPA, 2008.

RODRIGUES, Renata Conceição Lopes. Mãe de Família: Discurso Profilático Contra a Sífilis, Rio de Janeiro 1878-1889. 2004. Dissertação (Mestrado). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. Sexualidade e civilização nos trópicos: gênero, medicina e moral na imprensa de Manaus (1890-1915). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, suplemento, p.73-94, dez. 2007.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas trincheiras da cura:* as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas-SP: Ed. UNICAMP, CECULT, IFCH. 2001.

SOARES, Gumercindo. *Pansífilis?* Considerações sobre o domínio da sífilis. 1925. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Porto. Porto-Portugal: Biblioteca da Faculdade de Medicina do Porto.

SCHIEBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru-SP: EDUSC, 2001 [original em inglês: Has feminism changed science? Cambridge: Harvard University Press, 1999]

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. *Nas Trincheiras da Cura.* As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas-SP: Editora da UNICAMP, 2001.

SARGES, Maria de Nazaré. *Belém:* Riquezas produzindo a Belle-Époque (1870/1912). Belém: Paka-Tatu, 2010.

SÁ, Isabel dos Guimarães. A fundação das Misericórdias e a rainha D. Leonor (1458-1525): uma reavalia. In: FERNANDES, Paula Sofia Costa (Org.) *As Misericórdias Quinhentistas.* ACTAS DAS II JORNADAS DE ESTUDOS SOBRE AS MISERICÓRDIAS. Portugal: Câmara Municipal de Penafiel. 2009.

_____. Entre Maria e Madalena: a mulher como sujeito e objecto de caridade em Portugal e nas Colónias (séculos XVI-XVIII). In: CONGRESSO INTERNACIONAL: O ROSTO FEMININO DA EXPANSÃO PORTUGUESA. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.

SILVA, Jairo de Jesus Nascimento. *Em busca da cura:* a institucionalização da medicina acadêmica em Belém e sua relação com outras práticas acadêmicas, entre 1889 e 1925. 2014. Tese (doutorado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. São Paulo.

_____. *Da Mereba-ayba à Varíola:* isolamento, vacina e intolerância popular em Belém do Pará, 1884-1904. 2009. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História Social da Amazônia, Belém-PA

SOIHET, Rachel. *Condição feminina e formas de violência:* mulheres pobres e ordem urbana (1890-1920). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

_____. Mulheres pobres e violência no Brasil urbano. DEL PRIORE, Mary (Org.) *História das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 2004.

THOMPSON, E. P. *A peculiaridade dos Ingleses e outros artigos.* Campinas-SP: Ed. Unicamp. 2001.

_____. *A formação da classe operária Inglesa.* Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1987.

_____. *Costumes em comum:* estudos sobre a cultura popular tradicional. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

WALKER, Timothy. *Médicos, medicina popular e inquisição:* a repressão das curas mágicas em Portugal durante o iluminismo. Rio de Janeiro/Lisboa: Editora Fiocruz/Imprensa de Ciências Sociais. 2013.

VENANCIO, Renato Pinto. Maternidade negada. In: PRYORE, Mary Del (Org.) *História das Mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto. 2004.

WEINSTEIN, Bárbara. *A Borracha na Amazônia:* Expansão e Decadência (1850 - 1920). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1993.

WEBER, Beatriz. *As artes de curar:* medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense — 1889-1928. Santa Maria: Ed. da UFMS; Bauru: EDUSC, 1999.

OBRAS HISTÓRICAS

BRASIL. *Coleção das leis do Império do Brasil*. Rio de Janeiro, parte 1, p. 299-301, 1851. Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850.

BRASIL. *Código Penal dos Estados Unidos do Brasil.* Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. 1901

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das familias.* 6ª ed. Vol. 1. Pariz: Casa do Autor, 1890.

_____. *Diccionario de Medicina Popular e das Sciencias Acessorias para uso das familias.* . 6ª ed. Vol. 2. Pariz: Casa do Autor, 1890.

LEMOS, Antônio José de. *O município de Belém:* relatório apresentado ao conselho municipal de Belém na sessão de 15 de novembro de 1902. 1987-1902.

LEREDDE, Laurent Émile. *La Stérilisation de la Syphilis.* Paris: A. Maloine Éditeur. 1912.

_____. Domaine, Traitement et prophylaxie de la syphilis. Paris: A Maloine et fils. Éditeurs. 1917

LOBÃO JUNIOR, Eduardo Lége. *A Medicina em Belém o misticismo na sociedade belenense.* Pará: Typ. de Tavares Cardoso, 1901.

_____. Cavacos médicos (clínico-therapeuticos). Pará-Belém. Secção de Obras d'A Província, 1906.

WASSERMANN, A; NEISSER A.; BRUCK, C. *Eine serodiagnostische Reaktion bei Sífilis.* Deutsche medicinische Wochenschrift, Berlim, 1906, 32: 745-746.

VIANNA, Arthur. *As Epidemias no Pará.* 2. ed. Belém: UFPA, 1975.

_____. *A Santa Casa da Misericórdia Paraense:* notícia histórica (1615-1902). 2.ed. Belém: SECULT, 1992.