

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS IV
CURSO- LICENCIATURA EM HISTÓRIA.**

RENATA FREITAS LOPES

**ENTRE A PRÁTICA E O DISCURSO:
Representações sobre as parteiras na
Imprensa Médica do séc. XIX**

**JACOBINA
2010.**

RENATA FREITAS LOPES

ENTRE A PRÁTICA E O DISCURSO: REPRESENTAÇÕES SOBRE AS PARTEIRAS NA IMPRENSA
MÉDICA DO SÉC. XIX

Trabalho de conclusão de Curso
submetido à Universidade do Estado da
Bahia- UNEB, Campus IV, Jacobina,
como parte dos requisitos necessários
para a obtenção do Grau de Licenciado
em História. Sob a orientação da
Professora Jacimara Santana.

Jacobina, Bahia

Renata Freitas Lopes

**ENTRE A PRÁTICA E O DISCURSO: As representações sobre as parteiras na
Imprensa Médica do séc. XIX.**

Trabalho de conclusão de Curso
submetido à Universidade do Estado da
Bahia- UNEB, como parte dos requisitos
necessários para a obtenção do Grau de
Licenciado em História.

Jacimara Santana
Orientador
Título/Instituição

Examinador
Título/Instituição

Examinador
Título/Instituição

Jacobina, ____ de _____ de 2010.

Dedico este trabalho principalmente a minha filha Izadora, por ter sido o mais importante incentivo de minha vida. A meu pai Renato Lopes, in memoriam, por ter acreditado em mim mesmo quando eu não merecia, minha tia Ângela, base forte e esteio de minha jornada jacobinense. A minha mãe, Leonor, pela abnegação, apoio e presença constantes me lembrando a todo momento do desprendimento de ser mãe...

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que me ajudaram na elaboração deste trabalho: meus professores Jackson André e José Alfredo de Araújo pelos conselhos e carinho de sempre. À minha orientadora professora Jacimara Santana pela paciência com minhas ausências, à FAPESB pelo incentivo à esta produção Científica através de bolsa auxílio que muito contribuiu para a realização deste trabalho. A meu companheiro José Carlos de Araújo por me lembrar a todo instante da necessidade de repensar minhas escolhas. Aos colegas Danuza, Sheyla, Fernando, Danielas, Mayra que foram importante refúgio nas horas de desespero, muito obrigada...

RESUMO

O presente trabalho visa apresentar e discutir as diversas nuances do trabalho realizado pelas parteiras no séc. XIX e a forma como estas mulheres foram retratadas e perseguidas através das matérias contidas em alguns periódicos do período que divulgavam os ideais médicos e que tinham por intuito forjar uma mentalidade baseada na normatização do conhecimento obstétrico como um conhecimento essencialmente acadêmico, desqualificando um ofício desempenhado por mulheres através dos séculos. A arte de parturir como ofício popular foi também perseguido como forma de impor a prática médica sobre a tradição e o universo feminino, num ritual resguardado até então por questões culturais que faziam parte de um nicho de atividade restrito às mulheres. Ao longo do séc. XIX as parteiras se destacavam socialmente por sua habilidade em utilizar os conhecimentos populares para aplacar ou mesmo minimizar os problemas orgânicos que afligiam sua comunidade e a população em geral, principalmente a parcela mais pobre, que não dispunha de recursos para eventuais despesas médicas. Esta habilidade que não contava com nenhuma formação especializada tendo apenas a própria experiência como referência, foi alvo de uma verdadeira campanha de desqualificação veiculada nos periódicos da segunda metade dos oitocentos. São estas produções discursivas sobre o ofício das parteiras que serão estudadas no presente trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. GÊNERO E DISCURSO	14
3. AS ESCOLAS DE MEDICINA E A ESTRUTURAÇÃO DO ENSINO OBSTÉTRICO	24
4. OS OFÍCIOS POPULARES	28
5. A ARTE DE PARTURIR: O OFÍCIO DAS PARTEIRAS SEGUNDO A IMPRENSA MÉDICA.....	33
CONCLUSÃO.....	46
FONTES DOCUMENTAIS	48
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	49

INTRODUÇÃO

Na Bahia, a medicina oficial e grande parte dos saberes acadêmicos foram, até meados do séc. XIX, totalmente negados as mulheres, o que não quer dizer que as práticas de curar e também outros serviços de saúde, não fossem desempenhadas por muitas delas no decorrer das necessidades diárias do cotidiano da província.

O ofício de parturir foi uma das artes populares que tiveram seu conhecimento questionado pela necessidade de firmar uma norma médica em torno daquilo que tradicionalmente era encarado como uma manifestação natural do corpo das mulheres, vivenciada e validada por uma tradição essencialmente feminina. Tradicionalmente os partos e seus cuidados, eram realizados por mulheres conhecidas como parteiras ou comadres dentre tantas outras nomenclaturas que trazem uma idéia de proximidade e relação entre estas e as mulheres que necessitavam de seus cuidados e conselhos. Estas mulheres detinham um tipo de conhecimento baseado na prática secular, conhecimentos leigos, mas que assistiam e auxiliavam outras mulheres num processo de confiança que extrapolava o limite do estado gestacional sendo ainda constantemente acionadas em outros casos de cuidados com o corpo como, por exemplo, as doenças venéreas.

Estas mulheres também eram, com muita freqüência, acusadas de auxiliar nas práticas de aborto e infanticídio, tão comuns na Bahia do séc. XIX. O historiador Alberto Heráclito Ferreira Filho (2003) demonstra que, na segunda metade do séc. XIX, diante da necessidade social de se proteger a infância e, por conseguinte a própria instituição familiar, uma das principais querelas travadas entre os médicos era no que dizia respeito a atuação das parteiras, visto que conforme já foi dito acima, estas eram acionadas para ajudar a resolver os "problemas" que poderiam embaraçar o nome de muitas moças honestas e também auxiliar aquelas mulheres que não poderiam arcar com a maternidade visto a precariedade de sua própria sobrevivência. A pesquisa sobre as diversas formas de atuação dessas mulheres no cotidiano da Bahia do Séc. XIX corrobora com as análises sobre as intrincadas redes de controle sobre o saber popular de cura.

Desde que o presente trabalho foi pensado, tínhamos como proposta central analisar a atuação das parteiras frente ao discurso de desqualificação impetrado pela então nascente medicina obstétrica, bem como a busca desta em apropriar-se dos saberes populares buscando a normatização de práticas que acabavam por se misturar a outros aspectos culturais e sociais do período. Seguindo nesta perspectiva buscamos levar em consideração que este discurso tinha como foco as atividades relacionadas à terapêutica popular. Buscamos relacionar também a forma com que a mudança entre certo (saber acadêmico) e errado (saber popular) acabou por consolidar uma alteração importante sobre o papel que cabia a mulher enquanto indivíduo no séc. XIX.

Para alcançar os objetivos esperados, algumas adaptações precisaram ser feitas para que o trabalho efetivamente começasse a se desenvolver. A distância geográfica entre o meu cotidiano e as fontes me fez repensar por diversas vezes, recortes, abordagens e até mesmo as próprias fontes de pesquisa já elencadas para estudo. A princípio levando em consideração aspectos como período, ambiente de produção, sujeitos e finalidade elencamos como fonte principal as Teses defendidas na faculdade de medicina da Bahia entre os anos de 1850 e 1870.

Chegando à FAMEB, cheia de ansiedade para lidar pela primeira vez com os documentos de forma concreta deparei-me com uma situação que me faria redirecionar drasticamente meus projetos. As fontes não me falavam. Dentre as mais de 70 teses defendidas nesse intervalo de 20 anos selecionei aquelas que, por título, abordavam questões relativas à gestação e ao parto. Enquanto um trabalho de graduação achei por bem não me ater a um número muito grande de teses e destas selecionei um total de sete para análise inicial. Nenhuma delas sequer se referia às parteiras. Assim dentre as Teses elencadas destacamos as que seguem por ordem de data de defesa segundo catálogo da FAMEB: Breves considerações acerca da polícia médica (1852); Proposições acerca do infanticídio (1853); These sobre a missão que presentemente cabe aos médicos na Província da Bahia (1853); Breves considerações sobre o aleitamento (1855); O que se deve entender por aborto em nosso Direito criminal (1856); Qual a causa do parto natural e de termo?(1853); Higiene da mulher em estado de gravidez (1868)

Diante disso, como fazer uma pesquisa sem fontes? Porque aqueles médicos que tanto estudei como propagadores dos discursos normatizadores não bradavam

aos seus pares sua indignação diante do ofício de "leigas"? Quem se indignava agora era eu. Após tantas expectativas minhas fontes estavam mudas.

A partir deste momento coloquei-me a pensar no porque daquela ausência. O combate ao charlatanismo era uma constante na segunda metade do Império. Esta informação pode ser constatada nas afirmações presentes nos vários artigos da coletânea *Artes e ofícios de curar no Brasil*¹ organizada por Chaloub, Pimenta (2007) também levanta esta questão, Mott (1999) idem então porque aqui na Bahia o assunto parecia silenciar? A resposta me veio em um insight². Ora se fosse preciso convencer alguém dos malefícios perpetrados pela intervenção de leigos no tratamento de doenças, esse alguém certamente não seria um dos meus pares. Era preciso difundir estas idéias entre o público consumidor destes serviços, propagar os erros e os malefícios, dar à população provas dos riscos que corriam ao se por nas mãos de ignorantes. Onde então buscar tais discursos? Eis então uma das possíveis respostas: na imprensa do período. Este veículo que era presente e constante em reuniões e também nos momentos de lazer. Um excelente meio de comunicação que representava através de suas assinaturas a busca pela informação sobre os avanços, críticas e novidades da província e do império. Dentro de tal recurso provavelmente estariam as idéias que trariam a tona o processo de desqualificação que eu tanto buscava. Agora era descobrir se eu tinha razão, se dentro dos periódicos eu as encontraria, se aquelas mulheres-parteias estariam lá. E, por fim, encontrei-as, em variados adjetivos e atuações, dentro das páginas amareladas dos periódicos científicos, acadêmicos e literários, caberia agora a mim questionar aqueles discursos, colher aqueles depoimentos e tentar remontar o palco daqueles embates.

Buscar através das fontes aquelas mulheres-parteias que foram perseguidas, cooptadas, marginalizadas enfim, aquelas que fizeram parte da dinâmica que envolvia as práticas de cura na Bahia oitocentista, buscando atuar de acordo com os ensinamentos transmitidos pelo convívio ou pela academia, dentro de uma intrincada rede de confiança e auxílio àqueles que buscavam seus serviços. Para tanto foi preciso escolher um método de análise que levasse em conta tanto os produtores

¹ CHALOUB, S. et. al. (org.) *Artes e Ofícios de curar no Brasil*, Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2003.

² Utilizo o termo no seu significado popular como referência a uma compreensão súbita sobre o porque da ausência das informações sobre as parteiras nas Teses da FAMEB.

quanto os consumidores³ desses discursos, um referencial teórico que me fizesse vislumbrar as diferentes nuances que revestiam as relações sociais daquele período.

Optei por utilizar a análise foucaultiana para compreender os discursos⁴ pois acredito que o autor, quando se refere à produção discursiva, deixa de forma clara a inexistência de uma estrutura permanente que seria responsável pela construção da realidade, neste caso os discursos também são tratados como construções sociais. Segundo o autor, é imprescindível que se abra mão das interpretações fáceis, desistir de encontrar nestas produções um sentido ultimo ou oculto e estas são práticas comuns quando se busca fazer análise de discursos. Tentar descobrir o que se esconde em última instância, perceber as relações históricas, as práticas concretas que estão vivas nestas produções.

Neste trabalho procurei também fazer uso de tal característica. Claro que diversas outras se apresentarão no decorrer do processo de construção de, quiçá, mais um discurso historiográfico. Tentei durante a pesquisa e ao tratar minhas fontes, levar em conta as diretrizes sinalizadas por Michael Foucault quando nos aconselha a:

Não mais tratar os discursos como conjunto de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse mais

³ Certeau classifica como *produtores* grupos ou classes de indivíduos capazes de criar, impor e manter espaços disciplinares e prescrever formas de ordenamento e representação sociais. Entre os *consumidores* estariam todos aqueles constringidos a viver (supostamente) de acordo com as formas de ordenamento e disciplina prescritas pelos *produtores* e por meio dos produtos (físicos e simbólicos) que lhes são impostos. Utilizo os termos *produtor* e *consumidor* não como uma classificação imutável, como se apenas os produtores produzissem e como se os consumidores apenas assimilassem pacificamente o que lhes é imposto. A diferença entre *produtores* e *consumidores* não é uma diferença entre quem produz e quem não produz, mas entre quem produz de forma centralizada, racionalizada, expansionista e estratégica e quem o faz de forma astuciosa, dispersa e tática, pelas maneiras de empregar os produtos impostos pela ordem dominante. O produto dos *consumidores* é o *uso* que fazem dos discursos, artefatos, símbolos e ordenamentos impostos pelos *produtores*. Vale ressaltar ainda que *produtor* e *consumidor* são papéis relativos, isto é, em uma sociedade como a do séc. XIX, *produtores* em uma determinada rede de relações são sempre *consumidores* em outras, e vice-versa.

⁴ Nesse sentido, o discurso segundo Foucault ultrapassa a simples referência a coisa; não pode ser entendido como um fenômeno de mera expressão de algo. A prática discursiva apresenta regularidades intrínsecas a si mesma. A meu ver é a esse mais produzido e subentendido que o autor se refere, sugerindo que seja descrito e apanhado a partir do próprio discurso, até porque as regras de formação dos conceitos, segundo Foucault, não residem na mentalidade nem na consciência dos indivíduos; pelo contrário, "elas estão no próprio discurso e se impõem a todos aqueles que falam ou tentam falar dentro de um determinado campo discursivo" (Foucault, 1986, p.70).

que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever. (Foucault, 1986 p.56)

Dessa forma, seria preciso não ficar simplesmente ao nível da existência das palavras, das coisas ditas. Claro que é preciso levar em conta que tal afirmação não deva ser entendida de maneira literal ou desvinculada de seu contexto de produção. Acredito que, neste caso, o autor nos proponha a trabalhar ativamente para que o discurso se mostre em toda sua complexidade.

Para um historiador, ficar ao nível da existência das coisas ditas seria racionalmente impossível, pois tudo o que queremos é mostrar além do que foi dito. Penso que ficar nesse nível seria atuar dentro da tão sonhada imparcialidade metodológica, pois, dessa forma, não se precisaria intervir ou questionar. Nossos discursos estariam prontos, pois estaríamos dentro do velho modelo positivista em que as fontes falam por si. Mas e quando as fontes não falam? Quando de dentro dos discursos, que é a essência do trabalho ao qual me proponho, preciso retirar vozes que não estarão lá? Quando é preciso buscar além das palavras ditas (ou escritas) outras vozes que pedem pra ser ouvidas, mas que não fizeram parte daquela produção? Isso é o que motiva este trabalho. Essa busca em que talvez se aplique o que Walter Benjamin chama de "dar voz aos mortos", neste caso, mortos historicamente enterrados dentro de discursos de desqualificação e poder.

O trato com as fontes e com outros trabalhos que já foram produzidos, bem como nossa visão pessoal acerca dos fatos que tentamos reconstruir nos afastam cada vez mais da tão sonhada imparcialidade metodológica tão discutida dentro dos círculos acadêmicos. Felizmente hoje compreendo que a construção histórica não é imparcial. Talvez a análise destas construções possa ser, mas sua construção não. O historiador é imbuído de desejos, e de vontades. Assemelha-se a crianças tentando montar um quebra cabeça novo onde a própria escolha do seu objeto já o tira da imparcialidade.

Esse é um trabalho de conclusão de curso e nem ainda historiadora me peguei por vezes ansiosa por ver onde as leituras e os mistérios de minha investigação poderiam me levar. Quantas histórias poderei escrever e quanto aprendi para continuar tentando enxergar além do que já foi visto. Penso que aqui se aplica ao que Foucault quis dizer quando nos manda recusar as interpretações

óbvias. É preciso estar sempre buscando além das palavras, pois como qualquer construção humana, as pistas são deixadas com alguma carga de subjetividade.

Isso significa que Foucault está certo. É preciso trabalhar. É preciso compreender o que as vozes realmente querem dizer ou o que nós podemos fazer com que elas digam. É preciso começar a perceber que os discursos não são apenas signos ou significantes, pedaços de uma relação essencialmente lingüística. É preciso tentar compreender os significados, quase sempre ocultos. Significados estes diluídos entre distorções, intenções e dissimulações que podem ser reais ou não, intencionais ou não, buscando como se dentro de cada página ou de cada voz pudesse estar intocada a história, resgatada então pelo pesquisador.

Espero ter conseguido fazer isso. Tentei trabalhar os discursos de forma a fazê-los contar sobre aquelas mulheres que na segunda metade do séc. XIX construíram relações sociais pautadas num conhecimento consuetudinário⁵. Mais do que um estudo que relaciona aspectos diversos aspectos da saúde baiana no período, busquei principalmente "ouvir" as parteiras baianas, mesmo que através dos discursos oficiais da medicina oitocentista, para tanto procurei analisar as produções discursivas relacionadas ao exercício da parturição presentes em algumas publicações que circularam no século XIX utilizando para as discussões deste trabalho artigos encontrados nos periódicos *O Crepúsculo* nos anos de 1845 e 1846, na *Gazeta médica da Bahia* nos anos de 1866, no *Musaico* anos de 1844 a 1847 e no *Atheneo* anos de 1849 a 1850.

⁵ Consuetudinário no sentido de um conhecimento fundado no uso, não escrito, validado pelo hábito ou prática.

GÊNERO E DISCURSOS

Durante muito tempo as mulheres foram tratadas como inferiores aos homens, inclusive nos séculos XVIII e XIX recorreu-se à ciência e a medicina para validar tal afirmação. Para ciências como a biologia, a anatomia e a fisiologia era normal o masculino se sobrepôr ao feminino, o macho se sobrepôr a fêmea, conseqüentemente o homem se sobrepôr à mulher. Nesta instância, ser normal para as mulheres não era apenas se adequar a um modelo de comportamento socialmente aceito, mas de um padrão biologicamente atestado.

Ana Paula Vosne Martins (2004) sinaliza que o significado de normalidade passa necessariamente pelo ser mulher, e esta condição constitui um conjunto de representações que perpassam por questões como auto-representação do eu feminino, cujo suporte material e simbólico é o corpo. Para a autora, ser homem e ser mulher passou a ser uma determinação física, uma realidade comandada pela diferença dos corpos. Martins percorreu em seu trabalho uma longa trajetória pontuada por questões que direcionaram a pesquisa pelos meandros da organização de novos campos do saber, a partir do final do século XVIII até início do XX. Dentre essas questões, teve destaque a categoria da *diferença*, voltada, no caso, às diferenças humanas e aos saberes que as investigaram. A análise de Martins demonstra então, de que forma constituiu-se um espaço específico do saber sobre a diferença feminina. Especificamente em seu trabalho, a autora aborda de que forma a função reprodutiva era estudada pela obstetrícia e a sexualidade pela ginecologia, sem que se cogitasse desenvolver algum estudo similar em relação ao corpo masculino, o elemento neutro dessa comparação. Naquele momento histórico, o diferente era o feminino.

Nos últimos anos pesquisadores de diferentes áreas tem incorporado uma reflexão "feminista"⁶, trazendo uma importante contribuição para a discussão sobre os embates travados entre mulheres e homens na disputa por territórios sociais. Neste caso aplica-se a idéia formulada por Joan Scott (1991), onde a autora observa que a categoria de gênero mais do que mero reflexo da ideologia marxista de uma

⁶ Diante das leituras sobre a temática adoto a concepção de feminismo como sendo uma consciência da posição de desvantagem das mulheres na sociedade ou de desigualdade em relação à do homem mas também a disposição de acabar com esta desvantagem a partir da pesquisa e inserção das mulheres nos mais diversos âmbitos das construções sociais.

luta de classes, se aplica também nas relações sociais humanas, dando um sentido mais amplo a organização e a percepção do conhecimento histórico.

A proposta teórica formulada por Joan Scott transformou os estudos sobre as diferenças sexuais incluindo a categoria de gênero no campo da História. Suas considerações possuem um caráter mais geral, porém propõem quebra de paradigmas que vão além das análises históricas, podendo ser adotada em estudos que, como este, aborde também questões como o corpo e a saúde. A partir das considerações de Scott a categoria de gênero ampliou e deu um maior sentido à organização e a percepção do conhecimento histórico levando a uma maior visibilidade no que diz respeito a construção de diferenças sexuais que antes de mais nada evidenciavam também, as relações de poder e suas conseqüências. Desta forma, qualquer reflexão sobre estes, seja no campo da História, Biologia ou Medicina, que venha a romper com as fronteiras entre a naturalização do papel social representados por homens e mulheres e a cultura social dentro da qual estão inseridos, leva o pesquisador a permear seu trabalho com uma série de seleções e interpretações dos fatos que, por mais que amparados nas informações objetivas fornecidas pelas suas fontes de pesquisa, apresente ao final, conclusões influenciadas por diversos fatores.

Outra grande contribuição de Scott foi que a partir de sua categoria de análise pode-se perceber que a relação entre as diferentes identidades sexuais enquanto agentes produtores de discursos estão sempre relacionados às relações de poder. Situações em que homens e mulheres atuam simultaneamente nos diferentes níveis simbólicos ou culturais da sociedade.

Cássia M^a Carloto (2001) aponta a existência de gêneros como uma manifestação de uma desigual distribuição de responsabilidades na produção social da existência. Para esta autora a sociedade estabelece uma distribuição de responsabilidades que são alheias às vontades das pessoas, sendo que os critérios desta distribuição são sexistas, classistas e racistas. De acordo com esta análise percebe-se que, do lugar que é atribuído somente a cada um, dependerá a forma como se terá acesso à própria sobrevivência como sexo, classe e raça, sendo que esta relação com a realidade comporta uma visão particular da mesma.⁷ Dentro

⁷ Numa análise voltada à questão contemporânea da luta das mulheres por direitos humanos relativos à "problemas" especificamente femininos", a autora Kimberlé Crenshaw trava uma discussão

desta classificação percebe-se que a universalidade do conceito de gênero mistura-se com a prática cotidiana de cada indivíduo, cotidiano este permeado por aspectos sociais que voluntária ou involuntariamente selecionamos, construindo papéis a serem desempenhados de forma a moldarem-se a uma sociedade de enquadramento que classifica seus membros segundo determinantes como os especificados pela autora.

Em *A arqueologia do saber* (1986), Foucault enfatiza a existência de um regime discursivo e de processos de apropriação dos discursos por aqueles que se reservam o direito de falar, que julgam ter competência para compreender e ter o acesso privilegiado ao saber acumulado e que detém principalmente a capacidade de investir este discurso na tomada de decisões, criação de instituições e práticas discursivas regulamentadoras para determinados grupos de indivíduos. No entanto é importante lembrar que Foucault nunca utilizou em suas análises a categoria de gênero, porém dentro deste estudo, tais considerações demonstram que as construções normativas do discurso médico de desqualificação do ofício das parteiras funcionavam também mediante o crescimento da influência da medicina no processo formador de outra mentalidade social. O discurso médico, essencialmente masculino, visava dentre outras questões, definir quais seriam as práticas lícitas ou ilícitas de atividades de cura, excluindo (ou segundo Foucault, tomando as decisões sobre) deste campo, aqueles que não se enquadravam às práticas regulamentadoras da atividade.

Pensar nas questões que envolviam os médicos e as parteiras, numa constante disputa por espaços de atuação, dentro do contexto social do século XIX, suscita questões que extrapolam o simples universo das atividades de partejar. Claro que tomando todos os cuidados para não cair no famigerado anacronismo histórico, não dá para deixar se considerar que eram homens e mulheres disputando territórios que antes eram bem definidos, (mulheres cuidavam das mulheres no que dizia respeito aos partos e seus cuidados) e que no meio disso tudo estava o "público alvo" desta querela: outras mulheres. Felizmente hoje tenho a compreensão

semelhante quando aponta a condição racial também como um fator diversificador das questões de gênero dentro da sociedade. A autora chama atenção também à necessidade de se associar o gênero à raça e também a outros tipos de subordinação pois, todos estes fatores combinados interferem no cotidiano. É o que a autora classifica como *intersecção*.

de que as relações de gênero não se estabelecem apenas na disputa entre os sexos.

Outras abordagens sobre as questões de gênero percebem estas relações dentro de um sistema hierárquico que dá lugar as relações de poder, nas quais o masculino não seria apenas *diferente* do feminino. Necessariamente ele precisaria ser superior, e para ser firmar superior ele precisa dominar de alguma maneira. E qual melhor maneira de se fazer isso senão tirando de cena, apagando a ação das mulheres no contexto de sujeitos históricos? Visões como esta vão por muito tempo reforçar preconceitos e estereótipos dos gêneros voltados novamente á construção discursiva da oposição entre masculino e feminino, apoiando-se nestes casos, na determinação biológica, o que no contexto do séc. XIX apresentava-se como característica fundamental das tentativas de compreender ou explicar as diferenças entre os papéis sociais desempenhados por homens e mulheres.

Esta diferença de poder circunda a existência histórica e social quase sempre em função do masculino. A tentativa de se construir o ser mulher, neste caso as parteiras e as "pacientes", enquanto subordinado, vai ter a marca da naturalização, já que na visão da sociedade patriarcal este seria um fato dado pela natureza.

Em sua análise acerca das proposições de Scott sobre a questão de gênero, Rachel Sohiet (1997) traduz sua própria concepção acerca das possibilidades de utilização do conceito:

A análise de Scott é de extrema relevância, pois incorpora contribuições das mais inovadoras no terreno teórico, como no do próprio conhecimento histórico. Considero, porém, que, a partir do modelo de análise proposto, alguns elementos essenciais ao desvendamento da atuação concreta das mulheres tornam-se dificilmente perceptíveis. Importa, portanto, examinar contribuições de outros historiadores, que, com esse objetivo, não se limitam a abordar o domínio público. (SOHIET, 1997, p.4).

Diante dessas perspectivas de análise penso ser possível oferecer novos caminhos a velhas questões. Tentar enxergar as mulheres parteiras e não apenas as terapeutas populares que atravancavam o progresso da medicina, enxergar as mulheres que auxiliavam, que ajudavam e não apenas as curiosas que não sabiam o que faziam, buscar aquelas mulheres como fonte também de auxílio na construção do conhecimento obstétrico, não apenas os entraves.

A história é uma via de mão dupla. Nela sempre existem dois lados, nem necessariamente vencedores ou vencidos, mas dois lados que estiveram constantemente construindo suas próprias práticas, seus próprios discursos. Neste caso homens e mulheres que certamente vivenciaram os acontecimentos de forma diversa. Certo ou errado? Bom ou mal? Não cabe ao historiador julgamentos. Penso que analisar os discursos também por uma visão de gênero poderá suscitar o que Sohiet chamou de "novas considerações".

Dentro do discurso de desconstrução e na tentativa de se escrever uma historiografia que também contemple o feminino, tem-se, portanto a alternativa de se fazer uma releitura da história. A busca de novas informações e interpretações para discursos já densamente trabalhados, como no caso dos discursos médicos como prática normatizadora, traz à tona novas concepções sobre preconceitos e estereótipos nos quais o gênero tem importante papel.

Uma das principais características da medicina voltada para a mulher no séc. XIX, dizia respeito ao conhecimento e descrição de situações que antes diziam respeito apenas ao universo "feminino", a apropriação de tais práticas reforçariam a todo o momento uma ciência médica construída e praticada por homens, e as mulheres que atuavam nessa seara precisaram ser postas a prova ou a margem do espaço que foi desde sempre reservado a elas.

Através do objetivo de firmar a ciência como único discurso válido, aliás, um discurso cujo gênero era masculino, esses Doutores ajudaram a estabelecer os profissionais obstetras no "mercado" de partos através de suas práticas de intervenção consumando de forma progressiva a perda de autonomia das mulheres no que diz respeito a seu corpo ao longo dos séculos XIX e XX.

Centros urbanos como a capital da Província da Bahia no séc. XIX tornaram-se gradativamente centros de propagação do discurso médico-cientificista de combate às práticas que pudessem colocar em risco a saúde pública. O raiar do século XIX trouxe consigo as discussões travadas pelos iluministas, ao tempo em que acrescenta outras considerações sobre a condição feminina, fruto dos estudos da medicina, da anatomia e da fisiologia, em franco desenvolvimento na Europa e, também, no Brasil. Os centros urbanos no século XIX disseminaram gradativamente

a autoridade médica no que tange à saúde pública e estes guardiões da vida, da moral e dos costumes tornaram-se também baluartes da nação⁸.

Foram utilizadas na construção deste trabalho importantes referências presentes no que academicamente se denomina como História social e cultural,⁹ pois, acredito que não possa neste caso dissociar cultura e sociedade, pois estas, se tratadas de modo relacional, permitirão a meu ver, abordagens que demonstrem tanto a diversidade das relações sociais quanto a multiplicidade de significados dos códigos culturais, numa perspectiva dinâmica e historicamente construída pelos sujeitos sociais que moldaram dialeticamente o conhecimento difundido tanto sobre o coletivo como sobre o individual.

A história social ganha destaque principalmente a partir das publicações de E. P. Thompson que:

Não se limitou apenas a identificar o problema geral da reconstrução da experiência de um grupo de pessoas comuns. Percebeu também a necessidade de tentar compreender o novo no passado, tão distante no tempo, quanto o historiador moderno é capaz a luz de sua própria experiência de suas próprias reações a essa experiência. (Burke, 1992 p.42).

Os historiadores sociais contribuíram para uma ampliação do conceito de fontes, multiplicação dos objetos e uma abordagem das práticas dos grupos considerados marginais no contexto da história oficial. Acredito inclusive que a análise da "história vista de baixo" é o que mais se adequa pois as parteiras do séc. XIX fazem parte da chamada "cultura popular", que tem se mostrado muito interessante aos olhares da historiografia contemporânea.

No Brasil, muitos historiadores adaptaram conceitos, métodos e objetos da história cultural e social, principalmente no que se refere ao estudo sobre cidades e populações, mas também em relação às práticas de higienização e medicalização. Estas proposições me levam a pensar o espaço urbano da capital da província

⁸ Ver REIS, J. J. *A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

⁹ A história social e a história cultural, tem se aproximado dos chamados excluídos da História. Autores como Michel de Certeau e Roger Chartier, considerados historiadores culturalistas, trabalham com a idéia de história enquanto construção particular de cada época, ou seja, a história como um discurso permeado pelas subjetividades de seu produtor e não verdade absoluta sobre algo. Desta forma estas duas correntes de produção historiográfica ampliam os conceito de fonte e os campos de investigação, dialogando com outras disciplinas como a Antropologia, Literatura, Sociologia, Medicina, etc.

enquanto espaço cotidianamente reinventado pelos moradores que vivenciavam a necessidade de burlar as regras de disciplina ou norma impostas pelos organizadores do espaço institucional.

Leituras de autores como Michel de Certeau (1994) dentre tantos grandes historiadores que constroem uma historiografia de base culturalista auxiliam a compreensão das estratégias de resistência utilizadas pelas minorias para reinventar as práticas cotidianas impostas pelo poder normatizador¹⁰. Elenco neste caso Certeau por conta de sua análise sobre o que este denomina como “artes de fazer”, que seriam as resistências e as estratégias encontradas pelos mais fracos diante dos empreendimentos disciplinadores dos mais fortes.

Segundo o historiador Jim Sharper (1992) a história vinda de baixo teria como sentido:

Ampliar os limites de sua disciplina, abrir novas áreas de pesquisa e acima de tudo explorar as experiências históricas daqueles homens e mulheres cuja existência é tão frequentemente ignorada, tacitamente aceita ou mencionada apenas de passagem na principal corrente da história (SHARPER, 1992, p.41).

Partindo do mesmo pressuposto descrito por Sharper, questioneei durante a análise de minhas fontes a abrangência dos discursos produzidos pela autoridade científica acerca das atividades desenvolvidas pelas parteiras, atividades estas que foram também experiências históricas vivenciadas dentro de uma comunidade que se voltava para os ofícios populares de cura como fonte de confiança pautada no cotidiano, no dia a dia daqueles sujeitos.

Em muitas produções historiográficas nacionais, autores como, VIEIRA (2002); CHALOUB et.al.(2003); FERREIRA FILHO (2003); MARTINS (2004); REIS DAVID (1996) se utilizam de correntes histórico-sociais/culturais, e nestas produções é interessante observar que, segundo estes autores, a intervenção médica no espaço urbano se dá de maneira autoritária. Essa autoridade embasa-se na

¹⁰ Busquei nesse trabalho compreender as relações estabelecidas entre a prática popular de parturir e aquela normatizada pela medicina acadêmica através de alguns conceitos estabelecidos por Certeau. Em sua obra “A Invenção do Cotidiano” (1994) Certeau destaca alguns conceitos que a meu ver são bastante relevantes no âmbito das pesquisas de vertente culturalista entre os quais: consumo, uso, tática estratégia. A proposta do autor é: “narrar práticas comuns. Introduzi-las com as experiências particulares, as frequentações, as solidariedades e as lutas que organizam o espaço onde essas narrações vão abrindo caminho significará delimitar um campo. Com isto, se precisará igualmente uma maneira de caminhar de aqui se trata. Para ler e escrever a cultura ordinária é mister de reaprender operações comuns e fazer da análise uma variante de seu objeto.”(CERTEAU, 1994, p.35).

racionalidade médico-científico que: “desqualifica os saberes populares sobre a doença e a cura.” (CHALOUB,1996,p.176).

Também Márcio de Souza Soares (2001), reafirma a importância que os ofícios populares detinham dentro da dinâmica sócio/cultural do período, quando, estudando o trabalho de Pimenta, reflete sobre o assunto.

Apesar de todo poder e influência que aos poucos iam sendo conquistados ao longo desse período, a resistência dos segmentos populares às novas concepções e práticas ditadas pelos médicos no que se refere à doença e à cura, assim como às imposições das novas regras que a medicina acadêmica pretendia imprimir na sociedade, será muito grande. Não aquela resistência popular compreendida como uma reação cega e automática de quem está sendo pressionado, mas, sobretudo, uma resistência informada por uma cultura relativamente autônoma, capaz de nortear seus procedimentos terapêuticos e fundar valores e tradições dos quais não estavam nem um pouco dispostos a abandonar somente porque alguns homens de ciência assim o desejavam (SOARES, 2001. p.38).

Na citação de Soares percebem-se claramente a posição antagônica em que se encontravam terapeutas populares e médicos, bem como a postura da população em manter uma mentalidade que relacionava a prática de cura ao cotidiano, as interações diárias entre população e terapeutas populares, entre mulheres e parteiras enfim, uma interação sócio-cultural.

Durante o processo de construção deste trabalho, as fontes de pesquisa suscitaram uma discussão que se mostrou pertinente inclusive dentro do contexto em que o discurso midiático legitima e propaga o discurso científico num exercício dialético em que percebe-se como a autoridade científica acaba por legitimar as matérias jornalísticas e estas através de tão poderoso aval, têm por sua vez aceitação garantida junto ao público. Assim as verdades científicas vão sendo amplamente disseminadas e incorporadas ao imaginário social.

Ao longo dos tempos muitas mulheres se destacaram socialmente por sua habilidade em utilizar os conhecimentos populares para aplacar ou mesmo minimizar os problemas orgânicos que afligiam a população em geral, principalmente a parcela mais pobre, que não dispunha de recursos para eventuais despesas médicas. Esta habilidade não contava com nenhuma formação especializada tendo apenas a própria experiência como referência. Durante a segunda metade do séc. XIX houve

a efervescência da ciência médica obstétrica e ginecológica, duas especialidades em que a assistência das parteiras foi, desde sempre, o principal recurso de auxílio.

Renilda Barreto em artigo intitulado *Assistência ao parto na Bahia oitocentista* relata a existência de uma coluna permanente sobre obstetrícia no periódico "O Crepúsculo", informação que não procede, ao menos nos periódicos digitalizados para consulta. Foram analisados 30 exemplares do período que vai desde 1845 a 1847, encontrados no setor de microfilmes da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA.

Nas produções discursivas encontradas percebe-se o discurso médico sobre os exercícios das parteiras, como já foi dito anteriormente, ora como ignorantes ora como auxiliares, num momento em que as mesmas começam a ter seu "poder" de conhecimento questionado pelo rigor das necessidades impostas pelo conhecimento médico acadêmico. As fontes de pesquisa incentivam a investigação sobre a dinâmica que envolvia as atividades voltadas para o cuidado com o parto e com o corpo feminino dentro das diversas camadas sociais do período, embora nas produções acadêmicas que embasaram minha escrita, não tenha vislumbrado considerações aprofundadas sobre o cotidiano do ofício dessas mulheres, mesmo nas produções em que elas aparecem como personagem principal.

Os discursos sobre as parteiras estão sempre sendo trabalhados em relação ao ofício popular em oposição à medicina acadêmica sendo que as práticas cotidianas são negligenciadas em detrimento do seu lado profissional. Não consegui perceber nos autores estudados um aprofundamento acerca da dinâmica cotidiana dessas mulheres. Elas foram destituídas do seu lado pessoal retratadas apenas em uma dimensão do que é ser parteira. A dimensão feminina, familiar e de auxílio se perdem dentro das descrições do ofício que desempenhavam.

Luciano Mendes de Faria Filho (2002) nos mostra como já há muito tempo a imprensa é utilizada como estratégia de construção de consensos, costumes e formadora de opiniões, portanto, recorro a opiniões como esta para validar minhas fontes impressas como material primordial à construção do presente trabalho monográfico. Vejo tal recurso como valiosa fonte de pesquisa histórica permitindo interpretações e impressões sobre os temas médicos de forma externa aos tratados meramente acadêmicos.

O pesquisador Luis Otávio Ferreira, (2004) também observa que os periódicos médicos assumiram um papel estratégico na “afirmação científica da medicina” na Europa do século VIII. No Brasil do século XIX, os periódicos médicos mantiveram as mesmas estratégias européias, dando visibilidade às ações dos médicos acadêmicos e convencendo o público leigo a respeito da medicina.

Grande parte das produções historiográficas sobre o tema das artes de curar ou ofícios populares, pautaram-se muito nas repetições dos discursos médicos relativos às atividades marcadas pela ignorância ou ineficácia. Desta forma as atividades das parteiras também acabaram aparecendo em parte da historiografia como pertencente a um conjunto de ofícios que são fruto de uma mistura de costumes, submetida a um olhar pejorativo, e também como respaldo a uma necessidade urbana quando da ausência de médicos. Este fato teria feito com que estas parteiras fossem, por um tempo, admitidas como uma espécie de “mal necessário” a sobrevivência da população. Desta forma acredito haver um reconhecimento da prática de parturir mesmo que os discursos sobre as práticas de curar pretendessem desqualificar a atuação de quem não estivesse incluído dentro de certo padrão profissional, mesmo porque, durante muito tempo, a mentalidade urbana fazia com que a população buscasse remediar seus males com aqueles que mais se aproximavam de seu cotidiano.

Especificamente com as parteiras esta relação se dava de forma muito mais intensa, pois, extrapolava a simples experiência de cura para questões como cuidados íntimos e de cuidado com o próprio corpo.

As escolas de medicina e a estruturação do ensino obstétrico.

Desde os tempos da colônia, o imaginário em relação as mulheres e seus poderes obscuros e fantásticos, foram constantes dentro do imaginário masculino, principalmente dentro do que não se conhecia sobre o funcionamento do corpo das mulheres. O desconhecimento sobre a anatomia, e as teorias fantasiosas sobre o corpo feminino acabaram abrindo espaço para que a ciência médica construísse um saber masculino e um discurso de desconfiança em relação às mulheres.¹¹

No Brasil, foi no decorrer do séc. XIX que a província da Bahia e todo o Império assistiram à consolidação da profissão médica, e a consolidação também do discurso científico como depositário legal do saber e das práticas de cura. Segundo a pesquisadora Elisabeth Meloni Vieira (2002) é durante o séc. XIX que, ao encarar a doença como desvio e cumprir a função política de normatizar este desvio, que a medicina teve de instituir a figura do médico, por meio da criação de faculdades, e produzir a personagem desviante do charlatão para o qual vai se exigir a repressão do Estado.

Com a chegada da corte portuguesa ao Brasil, em 1808, ocorreu então a implantação oficial do ensino de medicina. A primeira escola foi implantada na Bahia a pedido de José Correia Picanço, Barão de Goiana, que junto a D. João VI, sustentou a necessidade de se criar um colégio de cirurgia visto a impossibilidade de se encontrar bons médicos vindos de Portugal. Em carta-régia assinada em 18 de fevereiro de 1808, foi determinada a criação e seleção de professores que deveriam ensinar *não só cirurgia, mas também anatomia e arte obstétrica* (Souza Filho, 1967), porém até 1815, no ensino médico da Bahia, lecionavam-se apenas Cirurgia e anatomia.

A partir do momento em que o Conde dos Arcos expede carta datada de 16/02/1816 ao provedor da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, o ensino médico baiano é pela primeira vez reformado. Em 17 de março de 1816 a instalação da

¹¹ Neste momento cabe levar em conta que as sociedades pautavam-se em conta o ideal masculino de perfeição. A utilização do termo no plural enfatiza a noção de que as sociedades, inclusive as européias produziam seus discursos científicos sejam eles anatômicos, fisiológicos ou biológicos pautados em valores masculinos, a mulher seria apenas a versão imperfeita do homem, tomado como padrão e medida da perfeição humana e dos seres vivos.

escola passa para a Santa Casa. Implantado o novo currículo, o curso seria ampliado para 5 anos, assim distribuídos:

1º ano: anatomia, química farmacêutica e matéria médica (essas noções deveriam ser dadas pelo boticário do Hospital);

2º ano: anatomia (repetição) e fisiologia;

3º ano: higiene, etiologia, patologia e terapêutica;

4º ano: instruções cirúrgicas e operações, e lições e prática da arte obstétrica;

5º ano: medicina prática e obstetrícia.¹²

Interessante notar é que, segundo dados encontrados no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências Humanas da Saúde no Brasil, ainda em 1815, o único ano que não contava com professor era justamente o ano que ensinava lições e prática da arte obstétrica. Apenas a partir de 1817, José Avelino Barbosa ensinaria medicina prática e obstétrica.

É importante ressaltar que, ainda neste período, não se formavam médicos nas escolas de cirurgia, aos graduados eram auferidos diplomas de cirurgiões e para ter esse título os diplomados deveriam repetir o 4º e 5º ano, justamente os anos voltados à prática obstétrica, com aprovação distinta, adquirindo o direito de exercer clínica médica onde não houvesse médicos.

A princípio, segundo Brenes (1991), para ter acesso a matrícula nas escolas de medicina era necessário apenas que o candidato soubesse ler e escrever. Pedia-se também, mas sem imposições, que bom seria que entendessem a língua inglesa e francesa. Ainda segundo a autora o ensino obstétrico na Bahia só seria efetivado realmente no ano de 1818 quando os alunos atingissem o quarto ano do ensino.

Para as mulheres a situação não era tão simples¹³. Na reforma de 1832, que criou as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia, previu-se a criação de

¹² Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz – Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 12 nov.2009.

¹³ Segundo Brenes,, a reforma de 1847 passa a duração do treinamento para 2 anos. Em 1854 outra reforma, o curso passa a se chamar Obstétrico. Era necessário ler e escrever, saber as quatro

um curso de Obstetrícia para mulheres, com duração de dois anos, sendo que as candidatas deveriam ter mais de dezesseis anos e a apresentar atestado de bons costumes expedido pelo juiz de paz da freguesia onde esta residisse. O curso era ministrado pelo mesmo professor responsável pela cadeira de partos no curso de medicina.

Com a reforma de 1832, assinada pela trina permanente em 03 de outubro deste mesmo ano, ampliou-se o período de estudos de 5 para 6 anos. As matérias do curso médico ficaram então distribuídas da seguinte forma:

1º ano: física médica, botânica médica e princípios elementares de zoologia;

2º ano: química médica e princípios elementares de mineralogia, e anatomia geral e descritiva;

3º ano: anatomia geral e descritiva e fisiologia;

4º ano: patologia externa, patologia interna, farmácia, matéria médica, especialmente a brasileira, terapêutica e arte de formular;

5º ano: anatomia topográfica, medicina operatória e aparelhos, partos, moléstias de mulheres peçadas e paridas e de meninos recém-nascidos;

6º ano: higiene e história da medicina e medicina legal.¹⁴

Nesta nova disposição podemos perceber que a disciplina de partos era ministrada apenas durante o quinto ano juntamente com outra matéria, a de anatomia topográfica, sendo o lente da cadeira de partos o Professor Francisco Macellino Gesteira.

operações e o domínio do francês. Reforma de 1884 não fixava limite superior de idade para as candidatas, exigia francês, inglês, aritmética, álgebra e geometria, elementos de física, química e história natural. Esta reforma foi implementada ao longo de cinco anos e a preocupação em dar melhor formação a parteiras e parteiros pode ser verificada em seu currículo pelas disciplinas oferecidas: Anatomia geral dos órgãos genito-urinário da mulher, farmacologia, Higiene das parturientes, obstetrícia, clínica ginecológica e obstétrica.

¹⁴ Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz – Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 12 nov. 2009.

Porém a reforma de 1832, não modificou a parte prática do curso. Aqui na Bahia, a Faculdade voltou a localizar-se mais uma vez no prédio do colégio dos jesuítas e ocupava também algumas casas e enfermarias nas imediações da Santa Casa.

A partir desta reforma, mudanças significativas se processam nas instituições de ensino. As faculdades, além dos títulos de doutor em medicina, conferiam também títulos de farmacêutico e de parteira, sem os quais ninguém poderia exercer atividades voltadas a estas práticas de curar. A duração do curso e farmácia era de três anos, a arte obstétrica¹⁵ era ensinada pelo titular da cadeira de “partos, moléstias de mulheres pejudadas e paridas e de meninos recém nascidos”.

Na Bahia, como já foi dito, a insatisfação com os rumos do ensino médico era comum desde o início do século XIX, para as aulas de obstetrícia a principal queixa versava sobre a prática essencialmente teórica do ensino. Alunos saíam do curso sem terem assistido a nenhuma aula prática. Outro problema era a falta de um espaço destinado apenas aos partos. Estes, quando eram feitos, aconteciam na enfermaria da Santa Casa, local em que um pequeno número de pacientes eram atendidas e onde as condições higiênicas e materiais eram péssimas. Por vezes faltava até equipamentos mínimos exigidos para uma simples cirurgia. Estas deficiências reforçavam a ação das parteiras, afirmando a presença destas mulheres no exercício da arte de partejar e no cotidiano das parturientes pobres, que davam às “comadres” a preferência na hora de fazer o parto.

A partir daqui começa efetivamente o meu trabalho.

¹⁵ Utilizo o termo “arte obstétrica” porque a arte de parturir não era considerada especialidade médica. Na verdade o ensino obstétrico era ensinado nas faculdades de medicina mais como uma espécie de “curso técnico” do que necessariamente uma especialidade médica. O curso de médico-parteiro durava dois anos e foi aberto às mulheres após a reforma de 1832. O curso inicialmente foi meramente especulativo e abstrato, pois a escola não dispunha de enfermaria ou serviço clínico voltado para as mulheres grávidas, ou mesmo esbarravam na resistência delas em se deixar examinar para o ensino prático daquela especialidade. Sobre este assunto ver Brenes (1991), Ferreira Filho (2003).

Os ofícios populares

É a partir de 1832 que tem início o ensino oficial de obstetrícia para mulheres, nas duas primeiras faculdades médicas do Brasil. Na Bahia, a insatisfação com os rumos do ensino médico foi registrada desde o início do século XIX. Se o ensino médico não contava lá com grande crédito, menos ainda se o dava aquela população adaptada ao cotidiano de solidariedade que reforçava a busca pelos ofícios populares.

Durante a busca por bibliografia percebi que parece haver nos últimos anos, um aumento de interesse por parte dos historiadores, sobre as práticas de cura que foram utilizadas no Brasil nos últimos dois séculos. Recorrem assim, nas produções acadêmicas que versam sobre esta temática, personagens como curandeiros, parteiras, barbeiros-cirurgiões dentre outros que atuavam na marginalidade das artes de curar no Brasil Imperial.

É interessante perceber que nas publicações mais antigas, das décadas de 60 até 90 no século XX, a maior parte dos escritos sobre a temática voltava-se a repetição do discurso médico relativo às práticas populares, utilizando marcadores como superstição e ignorância para referir-se a atuação desses terapeutas populares. Dentre os trabalhos estudados o da pesquisadora Gabriela dos Reis Sampaio (2001)¹⁶, mostrou-me com mais clareza o frágil distanciamento entre a medicina e a terapêutica popular, e a disputa acirrada dos médicos acadêmicos com os saberes de cura populares chegando mesmo a primeira a apropriar-se de alguns desses saberes.

Como já foi dito anteriormente, em algumas produções historiográficas que embasaram este estudo, pode-se observar que a intervenção médica no espaço urbano ocorre de maneira autoritária, havendo destaque para o poder que o médico exerce na sociedade a partir da imposição de uma racionalidade médico/científica. Trabalhos como o de Jurandir Freire Costa (1979)¹⁷ também abordam a questão da intervenção médica sobre as práticas cotidianas das cidades enfatizando a

¹⁶ Gabriela dos Reis Sampaio, *Nas Trincheiras da Cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*, Campinas, UNICAMP, 2001

¹⁷ COSTA, J. F. *Ordem médica e Norma familiar*, Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1979.

normatização que o discurso médico exerceu sobre os corpos relacionando esta prática àquelas descritas por Foucault como *disciplinarização*.¹⁸

O autor em sua obra também faz uma análise das práticas médicas da cidade no âmbito familiar, demonstrando de que forma os discursos penetravam nos espaços públicos e privados, formando uma nova mentalidade ao prescrever quais as condutas higiênicas que deveriam ser adotadas pela população. Desta forma a medicina estaria intervindo e modificando as relações entre indivíduo e sociedade. O autor ressalta que:

A medicina apossou-se do espaço urbano e imprimiu-lhes marcas de seu poder. Matas, pântanos, rios, alimentos, esgotos, água, ar, cemitérios, quartéis, escolas, prostíbulos, fábricas, matadouros e casas foram alguns dos inúmeros elementos urbanos atraídos para a órbita médica de quase todos estes fenômenos físicos, humanos e sociais, construía para cada um deles tática específica de abordagem e transformação. (COSTA, 1979, p.30)

Pimenta (2007) também faz uma análise dos documentos da Fisicatura-mor¹⁹, demonstrando inclusive que existia oficialmente uma hierarquia entre as práticas de cura. Os curandeiros, sangradores e parteiras faziam parte da classe denominada de terapeutas populares, os quais eram menos valorizados do ponto de vista daquela instituição. A autora também chama a atenção para o fato de que as práticas de cura realizadas em sua maioria, por escravos, forros e mulheres, eram reconhecidas como um saber legítimo na medida em que licenças eram aprovadas para que pudessem exercer suas atividades. Sendo assim a Fisicatura se limitava a ajustar tais práticas à relação de dependência pessoal à medicina acadêmica.

A Instituição Imperial da Fisicatura-mor era o órgão responsável por fiscalizar e regulamentar estas práticas de cura. Este órgão disponibilizava licenças e cartas que davam ao terapeuta o direito de exercer seu ofício livremente. Após seu fechamento em 1828 a intensificação da tentativa de “popularizar” a medicina acadêmica deixa entrever a disposição da comunidade medico-científica em monopolizar o ofício de curar, dando início ao processo de combate às práticas de cura ministradas por aqueles que detinham apenas o conhecimento leigo.

¹⁸ Foucault em seu livro “A Microfísica do poder (1979)” analisa os dispositivos disciplinares introduzidos no meio urbano a partir do objetivo de criar padrões de comportamento considerados normais dentro da sociedade moderna. Neste caso atribuo o conceito de disciplinarização à necessidade médica de normatizar as atividades da prática de cura limitando assim a ação de outros sujeitos que faziam parte das atividades de cura dentro da capital da Província.

¹⁹ Sobre a Fisicatura ver: PIMENTA, Tânia Salgado. Artes de Curar. Um estudo a partir da Fisicatura-mor no Brasil no começo do séc. XIX. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, 2007.

Ao longo da primeira metade do séc. XIX, portanto, embora a regulamentação tenha sugerido a possibilidade de maior rigor quanto às práticas de cura, a falta de uma fiscalização efetiva permitiu que esses profissionais continuassem desempenhando suas funções junto a maioria de uma população pobre que compunha sua clientela, ainda segundo Pimenta (2007) enquanto funcionou a Fisicatura no Brasil, as mulheres que solicitaram as licenças para atuar como terapeutas populares quase sempre o fizeram para exercer o ofício de parteiras, conforme a autora, poucas mulheres, independente da condição social, eram atendidas por cirurgiões ou médicos na hora do parto.

O século XIX foi cenário de grandes alterações políticas e sociais. Ao longo dos oitocentos principalmente entre o início e o fim da atuação da Fisicatura-Mor, começa-se a perceber uma preocupação maior com os ofícios que se relacionavam as artes de cura. Num primeiro momento pode-se imaginar que estas crenças na terapêutica popular estavam reservadas exclusivamente às pessoas pertencentes aos extratos inferiores da sociedade, todavia este tipo de afirmação não é de toda verdadeira para a sociedade baiana, pois mesmo as fontes que não falam diretamente sobre o saber médico, mas que o revelam, a exemplo da obra da memorialista Ana Ribeiro de Goes Bitencourt, permitem fazer um contraponto com o discurso oficial da medicina e tecer uma rede de significados mais amplos no que tange à atuação e importância dos "leigos" na medicina baiana e, em especial, da participação das mulheres neste processo.²⁰

Parece-me que, o que diferenciava a aceitação das práticas populares em detrimento das práticas acadêmicas era o fato da primeira ser considerada mais eficiente pela maioria dos pacientes.

Durante a Colônia e o Império, os médicos não eram profissionais de grande prestígio, pois a população não acreditava nos processos de cura empregados por estes e buscava os cuidados das parteiras, curandeiros, rezadores, sangradores e demais profissionais da terapêutica popular. Na ausência do médico pela falta destes profissionais, pelo custo monetário do tratamento especializado, ou ainda, por opção, as mulheres baianas preferiam o diagnóstico e a cura das enfermidades

²⁰ Ver BITTENCOURT, A. R. de G. *Longos serões do campo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992. v. 1 e 2.

realizadas por outras mulheres, geralmente mulheres mais velhas. As parteiras possuíam saberes e práticas advindas da experiência e que na visão de muitos, mantinham relação estreita com o sobrenatural. Penso que, diante de tantos conselhos e cuidados com a parturiente e com o recém-nascido, é compreensível o porquê de essas mulheres serem chamadas de comadres pela população. Para muitas delas, ostentar este título era uma honra e significava prestígio e reconhecimento na comunidade onde atuavam.

Dentro do imaginário popular, o trabalho dos médicos ainda era visto com desconfiança. A busca pelos terapeutas populares era baseada em associação dessas práticas com outros campos do cotidiano como religião e vizinhança. Como relata Chaloub (2003):

Ofereciam cura para males do corpo e do espírito e, muitas vezes contavam coma confiança de indivíduos assustados e perplexos com as prescrições dos doutores, aos quais cabia arduamente tentar impor sua ciência. (CHALOUB, 2003, p.12).

Numa análise sobre a legislação dos ofícios de curar Nikelen Acosta Witter (2005) percebe que os regulamentos que vieram a substituir a legislação da Fisicatura-mor, extinta em 1828, alteraram de certa forma o quadro hierárquico que legitimava os saberes. A partir de 1832, de todos os diferentes ofícios de curar, os únicos que continuaram a ser reconhecidos, além é claro, dos médicos, foram os cirurgiões, boticários e as parteiras, sendo que estas estavam atreladas às indicações da medicina oficial.

É perceptível que, de todas as categorias de ofícios de cura, o trabalho de parteiras era o único que tinha sua prática efetuada essencialmente por mulheres. As parteiras ocuparam um lugar na terapêutica popular que se manteve por muito tempo como uma espécie de espaço feminino, ficando assim fechada à intervenção dos doutores. O trato com o corpo feminino levantava questões que extrapolavam os limites de doença e cura, envolvia também normas sociais e familiares que bloqueavam a ação dos homens nessa seara.

A busca pelos serviços das parteiras levava em conta, a meu ver, a valorização da experiência como fonte de saber, num reconhecimento das práticas apreendidas através de gerações de mulheres que se dedicavam a esse trabalho. Esse reconhecimento acabava por facultar as mulheres de diferentes origens sociais

uma espécie de superioridade no trato com os problemas femininos coisa que apenas muito mais tarde seria possível aos médicos superar.

Conforme já foi dito, a partir de 1832, foi instituída nas Faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, a escola de partos dando a possibilidade às mulheres que desejassem aprender o ofício de parturir e assim obter a licença para trabalhar neste campo formando-se não mais apenas de forma prática, mas também pelas cadeiras do estudo.

Mesmo com esta possibilidade, a procura por este curso, na Bahia foi realmente muito pequena. Coisa que Pimenta (2007) também constata em relação ao Rio de Janeiro.

A ARTE DE PARTURIR: O OFÍCIO DAS PARTEIRAS NA IMPRENSA MÉDICA.

Desde aproximadamente o séc. XVII as mulheres pariam seus filhos exclusivamente entre elas através de um intercâmbio de experiências entre família e parteiras onde todo o processo se construía solidificando um vínculo tácito que se passava de forma oral onde cada reza, gesto ou oração era executado com o respeito de um ritual.

Ao longo dos tempos o processo de parturição sofreu muitas modificações decorrentes da medicalização e institucionalização do parto. Dentre muitas questões que envolviam tais modificações estavam a necessidade de diminuir a mortalidade materna e infantil e a necessidade também de institucionalizar o ofício de parturir. Aos poucos a figura masculina começa a surgir no cenário do parto, marcando a forte presença do gênero existente na época.

Num artigo datado de 25 de dezembro de 1845 no periódico *O Crepúsculo*, o Dr. Carrão já se utiliza de dados históricos para justificar a atuação do médico no momento do parto:

Chama-se parteiro o médico que se dedica a prestar socorros às mulheres que se acham em estado de dar à luz.

O uso de admitir ordinariamente os homens a exercer este ministério data do 17º século. Antes desta época já se recorria aos médicos, porém sómente nos casos perigosos; o exercício ordinário da arte era confiado a mulheres.

É perceptível nas fontes dos periódicos científicos que versam sobre medicina, que seus artigos sobre obstetrícia são recheadas de informações sobre o momento do parto, sobre os diagnósticos e sobre os erros cometidos pelas parteiras, mas essas fontes demonstram essencialmente os valores dos médicos sobre o parto do que sobre a experiência das mulheres, pois limitam-se a descrever as complicações decorrentes deste ou daquele caso, visto que os partos simples ou de "termo" eram executados com o auxílio apenas das parteiras.

Para os médicos acadêmicos a mulher em estado gestacional se transformava na paciente, no corpo físico que necessitava de cuidados e conhecimento. O parto deixava de ser um evento social e passava a figurar como mais um procedimento médico.

O conjunto de símbolos representativos que demarcavam um espaço diretamente associado a posição da mulher em relação a seu próprio corpo começa então a ser levado em conta, especificamente no que dizia respeito as funções biológicas deste corpo. Renilda Barreto estabelece que, na tentativa de redimensionar os objetos e as abordagens dentro da pesquisa histórica “o corpo passa a fazer parte do contexto social, deixando de ser privado das áreas médicas e passando a fazer parte da seara do historiador.” (BARRETO, 2001, p.129).

Autores como Mary Del Priore também trazem à tona a importância de se destacar o estudo do corpo no campo da história quando diz que:

O corpo passa, pois, a interessar ao historiador como espaço constitutivo de laços sociais. Seus atos, gestos e práticas são elementos de uma cultura, retratam sistemas de valores específicos, organizam um modo de vida. (...) Por meio das palavras, o corpo se constrói e desconstrói infatigavelmente, num complexo jogo de equivalências e correspondências, de transbordamentos e de nivelamentos. É nesta linha fronteira que as imagens da vida interior/exterior do corpo ganham sentido. (DEL PRIORE, 1995, p.14-15).

A partir do séc. XIX, ainda segundo Del Priore (1994), “o olhar médico começa a devassar um ritual que era vivenciado por uma comunidade exclusivamente feminina: o momento do parto.”²¹

Na Bahia não foi diferente, bem pouco se conhecia dos mistérios do feminino, pois a ciência médica do Brasil também estava impregnada pelo imaginário da anatomia feminina, onde “as doenças, o aborto, o parto e a morte eram resultados dos defeitos, excessos ou normalidade de suas próprias fisiologias.” (DEL PRIORE, 1993)²².

Este processo de apropriação do conhecimento sobre o corpo feminino foi marcado por recusas ou consentimentos das mulheres à invasão gradual de sua intimidade em relação à medicina e pela relação conflituosa que marcaria a dualidade existente entre médicos e parteiras, melhor dizendo entre conhecimento acadêmico e conhecimento popular.

Elisabeth Meloni Vieira (2002) estuda o nascimento da obstetrícia como especialidade médica. A autora chama a atenção para o fato de que durante

²¹ DEL PRIORE, M. A mulher na história do Brasil. São Paulo: Contexto, 1994. p. 51.

²² DEL PRIORE, M. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidade, e mentalidade no Brasil Colônia. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

séculos as mulheres dominaram os conhecimentos sobre a reprodução e eram as responsáveis pelos partos. No séc. XIX, a partir da intensificação do olhar médico sobre o corpo feminino, a medicalização vai avançando sobre os aspectos sociais, a valorização da maternidade e a obstetrícia passa então a ser um saber especializado que se aprendia na escola. A autora ainda chama atenção para o fato de que:

Até o final do século XIX, muitos médicos formavam-se sem jamais terem feito um parto ou procedido a um exame obstétrico (...) o ensino prático da obstetrícia encontrou várias dificuldades além da falta de recursos e investimentos nas escolas médicas. Entre elas, o aspecto competitivo da prática liberal e a resistência das mulheres em usar hospitais e enfrentar o olhar masculino (VIEIRA 2002: p. 71).

Desde então a ciência passou a determinar que o conhecimento se fizesse a fonte legítima do poder, passando a exercer uma influência direta nas mudanças sociais e históricas das sociedades da época. Na cidade do Salvador, o corpo e a saúde da mulher foram temas amplamente discutidos na segunda metade do século XIX pela comunidade médica. Autores como Vieira e Martins demonstram em seus trabalhos que o interesse pelo corpo feminino estava revestido de ideais normatizadores, projetando, assim, outros padrões de comportamento feminino, quer no espaço doméstico, quer no de lazer, no de trabalho ou vias públicas.

Pelo fato dos partos terem sido por muito tempo realizado apenas pelas mulheres, a obstetrícia era considerada uma especialização menor, que não exigia tantos conhecimentos teóricos e práticos. Assim, para consolidar-se academicamente, muitos foram os esforços para controlar e/ou eliminar as parteiras, que, sobretudo nos grandes centros urbanos desapareceram.

Ana Paula Vosne Martins (2004) também analisa em seu trabalho a transformação histórica do parto de um evento diretamente ligado ao cotidiano das mulheres para um evento que deveria assumir características de risco com crescente necessidade de observação e apoio médico-hospitalar. Demonstra assim disputas entre os saberes médico-científicos e os saberes tradicionais a respeito da gestação e do parto e, claro, interações, conflitos e negociações entre médicos e parteiras²³. Nesta obra a autora também salienta que a ciência obstétrica precisou

²³ MARTINS, A. P. V. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 288 pp.

vencer resistências provenientes dos costumes tradicionais e das autoridades paterna e religiosa.

O período da primeira metade dos oitocentos foi marcado pela demarcação do ofício de parturir entre médicos, cirurgiões e parteiras, e os discursos precisaram de uma validação constante. Dentro desse processo o papel desempenhado pela imprensa baiana do período foi fundamental para que se os ideais médicos fossem sedimentados na vida cotidiana da mulher baiana. A afirmação da obstetrícia como especialidade médica precisava convencer as famílias da necessidade de afastar das casas aqueles sujeitos que iam de encontro aos ideais burgueses de civilidade. A medicina europeia, especialmente a francesa foi, segundo Martins, a principal referência dos médicos brasileiros. Coube as Faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro a tarefa de higienizar os hábitos da população, diminuindo a mortandade e o risco das infecções.

Dentre as práticas que tanto assombravam a comunidade médica baiana do séc. XIX estava o grande número de mortes e abandono de crianças nas ruas e becos das cidades, Alberto Heráclito Ferreira Filho (2003) analisa as questões que envolviam o infanticídio e o abandono de crianças em Salvador no séc. XIX levantando os motivos e necessidades que motivavam as mulheres daquele contexto em se decidir por tais ações. Diante das considerações que foram abordadas pelo autor compreende-se a tentativa de estabelecer padrões que propiciassem a dimensão de cuidado com a vida e os perigos que rondavam as mulheres desinformadas na busca por pessoas despreparadas para lidar de forma segura com as necessidades inerentes às situações de risco como o parto ou os cuidados com os nascidos.

Abaixo, apresentamos uma afirmação do mesmo Dr. Carrão citado anteriormente. Nela pode perceber que mesmo com um controle sobre a prática, a utilização dos serviços das parteiras ainda se mantêm de forma prioritária, evidenciando também a autoridade validada pela confiança num ofício adjetivado pelo médico como um “costume dos antigos”.

Entre nós se observa o costume dos antigos, os médicos são chamados em casos extremos, depois que *aparecem symptomas* que fazem *recejar* pela existência da mulher, à *excepção* destes casos, que são raros, quase todos os partos terminam unicamente com assistência das parteiras. (Carrão, 1845 p.1)

Ainda no mesmo artigo podemos perceber a ação de desqualificar o ofício das parteiras fluindo também através do discurso que incitava o medo da ação daquelas mulheres que se supunham “despreparadas para lidar com o parto. Vejamos a seguir as palavras daquele segmento que supunha-se a fonte legítima da autoridade sobre a saúde e o parto:

Muitos e consideráveis erros se encontram na pratica de partos devidos a ignorância das parteiras, entre os *quaes* se notam alguns que ordinariamente produzem graves conseqüências; passaremos a mencionar os que são mais frequentemente *commetidos*.

Uma pratica bastante prejudicial e seguida por quase todas as parteiras, como temos constantemente observado, é a sofreguidão com que, querendo *ellas* ver logo desembaraçadas as mulheres que entram em trabalho, obrigam-nas a fazer grandes e continuados esforços (tomar puxos) desde os primeiros signaes do parto quando é ainda inteiramente impossível a *sahida* do feto, por não se achar completamente dilatado o *collo* uterino; as conseqüências que podem provir de *similhante* modo de proceder são bastantemente graves, e só a mais completa ignorância do *mechanismo* do parto poderá dar lugar a esse erro. (CARRÃO, 1845, p.2)

As parteiras maninham em seu ofício uma série de procedimentos que se misturavam a valores religiosos, morais e comportamentais. Apesar de muitos médicos formarem-se sem nunca terem presenciado uma aula prática com um corpo humano, um parto, uma cirurgia, eram às parteiras que se dirigiam as acusações de incapacidade e ignorância. Mesmo assim eram as parteiras as fontes de risco e imperícia, as arrogantes que não sabiam quando passar aos médicos a supremacia da arte.

Se essas nossas parteiras, reconhecendo sua ignorância, se limitassem a esperar pelos esforços da natureza, e, quando o parto não se pudesse *effetuar*, recorressem ao auxílio dos *professionaes*, certamente não teríamos de lamentar tantas infelicidades, resultados de meios imprudentes, ridículos, e até bárbaros por *ellas* empregados. Mas pelo contrario julgam-se *auctorisadas* para lançar mão de todos os meios; acham-se habilitadas para terminar todos os partos, por mais laboriosos e complicados que sejam, e não poucas pessoas tem sido *victimias* da confiança que *nellas* tem depositado. (CARRÃO, 1845, p. 3)

Esta era a imprensa que contribuía com os médicos divulgando episódios, nos quais tentavam apresentar as parteiras como sendo a expressão da ignorância e da indignidade, e que os partos feitos em domicilio, aumentava a possibilidade de a mulher ter maiores problemas decorrentes da falta de preparo das parteiras.

Fica evidente o papel que os periódicos assumiram como forma de divulgação das normas impetradas pela classe médica nas diversas partes do Brasil desde a

segunda metade do século XIX, a imprensa era o meio de ampliar a autoridade do discurso médico entre uma população leiga e ludibriada pela ação dos charlatães.

Esta imagem das parteiras como mulher ignorante e, na maior parte das vezes, sem moral é encontrada não apenas na literatura médica oitocentista. Tal prática, que não era restrita apenas ao Brasil, é fartamente encontrada nas produções que acessam as práticas das parteiras, principalmente francesas e inglesas, onde parece segundo minhas leituras, o ofício foi mais disputado entre as parteiras e os médicos.

Maria Lúcia Mott (1999), em seu texto "*a parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico*"²⁴ ressalta que a literatura tanto do séc. XIX, quanto alguns autores contemporâneos que se referem às parteiras, raros são aqueles que fazem alguma distinção entre elas, como se houvesse um único tipo e perfil. (MOTT, 1999, p.1).

Já foi dito que durante o período em que funcionou a Fisicatura-mor, era necessário solicitar registro e autorização para exercer qualquer ofício ligado as artes de curar. A grande maioria das mulheres-parteiras eram classificadas como práticas, isto é, não possuíam licença para exercer o ofício, porém as fontes e a bibliografia consultada fornece bem poucas informações sobre elas, no geral o que se sabe é que estas mulheres atendiam pessoas de sua própria vizinhança ou família, e que esse ofício nem sempre era a principal atividade que desempenhavam. Ainda segundo Mott tanto podiam ser senhoras que faziam os partos de suas escravas e moradoras dos engenhos e fazendas, como, e talvez mais acertadamente, escravas e forras que faziam o parto de suas senhoras e das demais escravas.

A forma de aprendizado do ofício das práticas se dava pelo acompanhamento de parteiras mais experientes. A documentação levantada por Pimenta (1997) nos informa que apenas 13 parteiras baianas solicitaram licença pra exercer seu ofício. Barreto (2008) informa que, das 13 parteiras licenciadas para a Bahia pelos órgãos fiscalizadores, apenas três eram negras, sendo uma crioula forra. Nenhum senhor ou senhora de escrava pediu autorização para que a mesma partejasse, como aconteceu com as demais categorias – sangrador, por exemplo. Essa

²⁴ MOTT, Maria Lucia. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? *Revista Estudos Feministas*, v.7, n1, 1999. p.25-36.

particularidade demonstra que o partejamento na Bahia foi uma atividade inscrita no universo das tradições culturais, pertencente à rede de solidariedade feminina, e que o ganho com essa ocupação era fator secundário. Talvez seja por isso não se encontrem parteiras atuando como escravas de ganho. A autora informa também não haver encontrado nos documentos analisados a presença de escravas-parteiras reconhecidas pela fisicatura, o que nos faz concluir que a maior parte das parteiras exercia seu ofício a margem da fiscalização.

Do outro lado situam-se as parteiras licenciadas, as examinadas e as diplomadas nos cursos de partos no Brasil. Este se constituía num grupo bem menor, porém as referências encontradas sobre elas demonstram um maior respeito e credibilidade inclusive pela comunidade médica, no que se tratava à prática do ofício.

No ano de 1866, o Dr. J.L. Paterson em artigo na Gazeta médica da Bahia, se refere às parteiras como "irmãs bastardas" que se já não seria um grande elogio à classe, certamente era um grande avanço frente a outros rótulos encontrados com mais frequência. O artigo tratava sobre respiração artificial em recém nascidos:

Receio que seja de balde o esperar que nossas irmãs bastardas, as parteiras, se *ellas* me não levam a mal a expressão, as *quaes monopolisam* tão avantajado quinhão *d'aquelle* tão interessante ramo da profissão, condescendam em *aprovar*, ainda quando, por acaso, o venham a conhecer, tão singelo e modesto expediente. (PATERSON, J. L. Gazeta Médica da Bahia, 10/10/1866 ano I, p.75)

Como podemos perceber, mesmo utilizando um tom mais amistoso, o Doutor Paterson não deixou de expor nas entrelinhas sua dúvida em relação a competência das parteiras sobre o tema, nem ratificar a expressiva apropriação destas no mercado de partos da Bahia. Apesar do reconhecimento da prática das parteiras pode-se associar também através da análise deste pequeno trecho que os médicos também contavam com a colaboração das parteiras mesmo que estes primeiros controlassem o ofício de forma legal. De uma forma geral a presença das parteiras era tolerada nos casos denominados fáceis pela comunidade médica sendo que eram obrigadas a recorrerem a um cirurgião diante de qualquer possibilidade de complicação. Nestes casos me questiono até onde realmente os cirurgiões e médicos estariam mais preparados para lidar com esses casos do que essas mulheres ensinadas pela observação empírica das artimanhas do parto.

Se por um lado conseguimos perceber nos discursos relatos de despreparo e imprudência por parte das parteiras não se pode dizer o mesmo das imperícias cometidas pelos médicos durante a parturição. Talvez se estes relatos se mostrassem pudéssemos construir um indicador ou então relativizar o número desses casos traçando um paralelo entre as práticas desses dois pólos de atuação. Análises deste tipo me levam a questionar se a desqualificação das parteiras não pode então ser entendida como uma forma de criticar a dimensão simbólica que estas mulheres davam à atividade de parturir. Sob esta dimensão, seria então o discurso científico e racional contra a ignorância e superstição, numa estratégia encontrada pelos produtores de uma normatização de práticas sociais para serem reconhecidos como únicos competentes para lidar com o corpo e com os problemas femininos.²⁵

A atuação das parteiras no momento do parto buscava intervir o mínimo possível num processo visto como natural. Em seu trabalho utilizavam as rezas e rituais como forma de auxílio à mãe na superação daquele momento de dor. Para os médicos, a função do parteiro era literalmente “fazer o parto”, intervindo e facilitando o trabalho das mulheres. Diante dessas diferentes formas de auxílio, as parteiras e suas tradições foram ridicularizadas, taxadas de ignorantes e tiveram seu saber gradativamente desqualificado.

Voltando ao artigo do Dr. Carrão no *Crepúsculo*, vejamos a diferença entre a parteira e “o parteiro” na visão acadêmica:

Sobre maneira importantes são os cuidados que reclamam as mulheres que vão dar a luz seus filhos, é não menos necessários os conhecimentos de quem os deve administrar, é pois indispensável que as mulheres que se acham no leito de dores tenham junto de si um parteiro instruído ainda quando presumam ser bem *sucedidas*. (CARRÃO, 1845, p.1)

Neste caso vemos que o médico alega a necessidade do parteiro mesmo naqueles partos considerados naturais. Agora percebamos como este se diferencia da condição de espectador da natureza, na espera pelo momento do parto:

Nos partos *naturaes*, que terminam felizmente sem alguma intervenção da arte, o papel que representa o parteiro não é, como alguns julgam, o de mero espectador. *Collocar* a mulher em condições *hygienicas* próprias a moderar os incômodos *inherentes* ao parto, diminuir a influencia perniciosa que sobre *ella* possa ter a acção dos agentes externos, e observar os esforços da natureza

²⁵ Sobre esse tema ver VIEIRA, Op. Cit.

para conserva-los, ou eleva-los ao *grao* conveniente, são as interessantes *funções* do parteiro; além disto a confiança e coragem que inspira sua presença afastam da parturiente toda a idéia de susto e de terror. (CARRÃO, 1845, p.1)

Assim, a intervenção do médico, diferente da parteira não possui o caráter naturalizador de um evento físico que é o momento do parto. Segundo a concepção médica não caberia mais a simples e consoladora presença de uma comadre que espera pacientemente a natureza cumprir seu papel. É necessário intervir, cercar a parturiente (ou paciente?) e não mais a mulher de cuidados mantendo-a ciente de que a presença masculina naquele momento é mais uma fonte de segurança do que motivo de vergonha diante da sua necessidade.

As parteiras, por pertencerem a extratos sociais mais baixos, conseguiram desenvolver estratégias que lhes possibilitava transgredir à norma estabelecida. O fato das parteiras terem uma aproximação maior com as famílias que assistiam acabou a meu ver, por lhes conferir uma forma de poder do qual os médicos ainda não dispunham, que era o acesso e a relação cotidiana com as mulheres por elas assistidas. No período da segunda metade do sec. XIX houve uma verdadeira campanha da comunidade médica em função do papel que então cabia as mulheres como esposas e mães. Tal postura fazia parte do que Vieira (2002) denomina como "higiene social", esta prática seria parte importante para a construção de uma nova sociedade mais higiênica e, portanto mais sadia. Como parteiras e parturientes tinham geralmente a mesma origem social, acredito que compartilhavam de valores e crenças semelhantes em relação a seu próprio destino.

Soares (2006) demonstra que o mundo feminino na Salvador oitocentista era composto por mulheres que trabalhavam e eram responsáveis pelo sustento de suas famílias. Nestes casos o aumento da estrutura familiar por vezes impossibilitava a própria subsistência e conseqüentemente a sobrevivência de sua prole. Numa sociedade que defendia valores como família, casamento e maternidade, é improvável a aceitação de mulheres que auxiliavam nas práticas que iam de encontro aos padrões de moralidade e bons costumes. Além dos abortos e infanticídios, por vezes, era a própria parteira que levava à criança para a roda dos expostos da Santa Casa de Misericórdia. Acredito que se levamos em consideração as redes de compadrio e parentesco que se formavam nas camadas populares a postura de ir de encontro aos desejos das mulheres que não podiam, não queriam

ou não tinham como sustentar seus filhos, era além de uma forma de ofício, também uma forma de proteção e solidariedade frente as necessidades de sua sobrevivência bem como uma forma simbólica de resistir aos papéis sociais determinados e imposto as mulheres e profissionais no séc. XIX.

A posição social das mulheres que exerciam a atividade de parturir era um dos ataques preferenciais da classe médica. Volto ao Dr. Carrão para ratificar esse discurso:

Este uso longe de ser censurado, pelo contrário seria ate mui louvável, se por ventura existissem em todos os pontos do nosso *paiz* mulheres *sufficientemente* instruídas para exercerem tão nobre profissão; mas somente em algumas capitaes e cidades mais populosas se encontra um pequeno numero *dellas* com as habilitações necessárias, entretanto que a maior parte das que se entregam a este exercício, pertencendo a classe mais inferior, são minimamente grosseiras, estúpidas, supersticiosas e arrogantes. (CARRÃO, 1845, p.1)

Neste trecho, o Dr. Carrão infere também sobre a qualificação das parteiras e da dificuldade em encontrar parteiras diplomadas ou examinadas atuando na capital e nas grandes cidades. Voltando a questão da moralidade das parteiras, temos exemplos claros da tentativa de selecionar ou pelo menos aprimorar os costumes das que pretendiam trabalhar no ofício da parturição. Foram gradativamente aumentados os requisitos necessários às candidatas para o ingresso nos cursos oficiais de partos. Foi-se exigindo formação educacional mais completa, assim como a limitação de idade (a partir de 16 anos) privilegiou o ingresso de candidatas jovens. Outro aspecto que restringia o acesso das classes mais baixas da população aos cursos era a exigência de atestado de boa conduta, que em um primeiro momento, deveria ser expedido pelo juiz de paz da freguesia de residência da candidata e posteriormente passou a se configurar como autorização do pai (ou quem estivesse em seu lugar). No caso das casadas, era necessária a autorização dos maridos. Podemos perceber que parece haver assim a tentativa de construção de um perfil desejado para a profissional a ser formada dentro da Faculdade de Medicina.

Uma diferença essencial no trabalho das parteiras práticas era que elas não atuavam apenas no momento do parto. Após esse momento, elas continuavam prestando assistência até que a mulher estivesse em condições de retomar suas atividades cotidianas. Sua ação extrapolava o ofício e abrangia uma série de

práticas culturais relativas à saúde, casamento, maternidade e cuidado com os filhos. Para os médicos esse procedimento exigia uma disponibilidade e acesso que se mostravam impossíveis. A medicina oficial era um “trabalho”, a medicina popular era um “auxílio”.

As parteiras também eram acionadas em casos de cura para aqueles que não possuíam recursos nem família. Elas também cuidavam das doenças femininas, especialmente aquelas relacionadas à sexualidade e à genitália. Quando se tratava de ciclos menstruais irregulares, amamentação, esterilidade, estupro, contracepção, abortos, corrimentos e doenças venéreas, as mulheres procuravam a orientação da parteira. Em muitas ocasiões – nas épocas de peste ou quando a comunidade não dispunha de outro curador –, a comadre prestava atendimento a todos que a procuravam com aflições do corpo ou do espírito, independentemente do sexo. Ainda fazia parte do rol de suas funções praticar a cesariana *post-mortem* e ministrar o batismo no natimorto (BARRETO, 2008).

Na citação abaixo podemos perceber no relato de um médico sobre uma paciente de 25 anos, escrava, que buscava auxílio após ter buscado uma parteira por conta de uma pedra na bexiga. este caso demonstra a atuação da parteira em outra seara que não o parto:

(...) um dia sendo acometida de dores no acto da emissão urinária,
 (...) que algum tempo depois, achando-se ainda mais incommodada,
 foi examinada por uma parteira que, encontrando outra pedra a
 insinuar-se por uma fístula que existia na parede superior da vagina,
 tentou tiral-a por ahi; mas, não o conseguindo, sentiu que o corpo
 estranho fugira de todo para a bexiga; sofrendo a paciente, dahi em
 diante, horrivelmente, quando tinha precisão de evacoar a bexiga;
 (CALDAS, M. M. Pires, Gazeta Médica da Bahia, 10 de novembro de
 1866, p.101).

Novamente podemos entrever que as parteiras eram acionadas nos casos mais diversos de necessidade médica, e a continuação do relato demonstra mais uma vez que, para o médico, a imperícia da parteira foi responsável por um sofrimento ainda maior.

No periódico *O Atheneo* do ano de 1959 o Dr. João Cândido faz o seguinte comentário também sobre a preferência das mulheres em consultar as comadres:

Os uterinos, as ulcerações do *collo* e os polypos não são raras na Cidade da Bahia: diremos até, que são muito *communs* – as nossas patricias por um pudor mal entendido sentem-se adoecer – e *occultão* o seu padecimento, muita vez, até do proprio marido – mais tarde mandão chamar a uma – comadre, que ordinariamente lhes

aggrava o mal – enfim quando a doença tem estragado grandemente o organismo, quando talvez já não *he* curavel, pedem um Medico, para carregar com o *anathema d'ellas* e de suas familias; porque não curou uma molestia já incuravel – e sobre a qual por muito tempo especulou a indigna – comadre. – Indubitavelmente as *affecções* do útero na Bahia são causadas pela vida sedentaria, que leva o sexo das graças entre nós. A *hysteria*, os ataques epileptiformes, as palpitações, a melancolia, os faniquitos, muita vez, fingidos e algumas outras neuroses ainda são doenças não raras entre as bahianas. (CANDIDO, João. O Atheneo, fevereiro de 1859, p.45.).

Como vimos anteriormente, a fala dos médicos baianos sobre as parteiras é de palpável desprezo e estas eram constantemente acusadas de agravar o estado de saúde das mulheres de Salvador que, ao invés de procurarem o auxílio médico, recorriam à “indigna comadre” que ordinariamente agravava o mal das enfermas.

Diante de tantas disputas por espaços sociais, o Estado a partir de 1846 passa a intervir, regulamentando as tarefas terapêuticas relacionadas á parturiencia. As parteiras então, não poderiam administrar medicamentos ou utilizar qualquer instrumento durante o parto. Sua ação ficou limitada a realizar apenas os partos normais. Porém como nos demonstram as fontes essas mulheres criaram estratégias de resistência e ultrapassaram os limites legais de sua profissão.

Ações como esta nos mostram que os médicos baianos estiveram sim, preocupados com a hegemonia das parteiras junto às mulheres. Apesar disso na documentação analisada não encontramos evidencias práticas de fiscalização efetiva do ofício na cidade do Salvador. O Sr. M.A.S. no periódico *O Musaico* datado de fevereiro de 1846, à pag. 125-126, brada longamente sobre a prática de curandeirismo e charlatanices na província na Bahia e a parca fiscalização dos órgãos competentes sobre esta classe. Na Bahia a convivência dos órgãos oficiais levavam médicos²⁶ como o Sr. M.A.S. a bradarem contra os curandeiros e consequentemente as parteiras se incorporavam nesta classificação, nas páginas dos periódicos leigos e especializados, acusando os órgãos fiscalizadores por inoperância. Vejamos parte deste discurso:

São *d'outra* laia os curandeiros de hoje.menos respeitados sem duvida do que os outros; porém mais atrevidos e descomedidos do que *elles*. Aqui *n'esta* nossa terrinha, que *he* tão bazofia, que tem uma Academia, a que a lei não incumbio de zelar da saúde publica: que tem um conselho de salubridade, que mais é um *Directorio* de

²⁶ A fonte não traz a indicação de que o Sr. M.A.S.seja um membro da comunidade médica, porém de acordo com os termos utilizados em sua argumentação e o teor do artigo infiro que assim seja mesmo porque *O Musaico* foi também um grande propagador do discurso médico-científico.

vaccinação; que tem uma Câmara Municipal, composta d'homens *philantropos* e votados de coração ao bem ser dos seus munícipes; aqui na Bahia levanta-se com descomunal despejo chusma gritadora de curandeiros e proclamam-se possuidores da pedra *philosophal*. Mas vede-lhe o *methodo* de curar- e não sereis convencidos de sua impostura, só si tiverdes os olhos com cataratas. (M.A.S. março 1846, p.124).

Na Bahia o embate entre médicos e práticos se dava desta forma, no campo da retórica. Infelizmente ao que parece este era um monólogo. Não havia direito de resposta de tão longo alcance ou pelo menos não o descobrimos.

Dentro da tradição do ofício certamente muitas mulheres já desfrutavam de reconhecimento nas ruas da Salvador e/ou no seio de suas próprias comunidades no período oitocentista. Não foi encontrado nos documentos analisados anúncios ou propagandas de seus trabalhos. Penso que o boca a boca foi o principal recurso de divulgação de sua habilidade como parteira. Essas mulheres mantiveram-se como depositárias do costume e da tradição e embora todo o aparato de desqualificação e supressão de seus trabalhos continuaram com seus serviços a disposição de quem as procurasse confiasse no conhecimento adquirido através dos tempos.

CONCLUSÃO

Discutir a histórica exclusão das mulheres na historiografia baseia-se na necessidade de também romper com uma postura vitimizadora da mulher enquanto sujeito histórico. Buscar as representações discursivas sobre a atuação das parteiras no cenário em que elas atuavam, foi um interessante trabalho de descoberta da subjetividade dos produtores de tais discursos. Porém mais importante que isso, perceber que essas mulheres não foram meras espectadoras dos movimentos que buscaram submeter seu conhecimento à autoridade médica, foi o mais gratificante dentro deste trabalho. Descobrir mulheres que resistiam e se protegiam, que estabeleciam vínculos que possibilitavam a manutenção de seu ofício dentro de uma estrutura adversa.

Percebemos que a presença dos médicos nas páginas dos periódicos leigos ou especializados chamou a atenção da sociedade baiana, abrindo um importante espaço para a construção de um discurso de verdade e autoridade. Os relatos de casos inerentes ao campo da parturição bem como as formas de diagnósticos e avanços técnicos abriu brechas para que novas convenções fossem formadas em torno da prática da parturição e consequentemente na tradição do ofício de parturir relacionado desde sempre ao universo feminino.

Perceber que, apesar da tentativa de condenação da ação das parteiras, a inexperiência dos jovens médicos, além da resistência que a sociedade tinha de permitir um homem examinar o corpo de uma mulher, limitava o crescimento dos médicos parteiros, foi facilitada pelos próprios discursos produzidos sobre o tema. Ao mesmo tempo em que foram duramente criticadas em seu ofício a frequência com que aparecem nos relatos demonstra que o objetivo de desqualificação demorou a surtir efeito dentro da sociedade soteropolitana oitocentista.

As deficiências do ensino obstétrico e a relutância das mulheres em se expor aos médicos reforçavam a ação das parteiras que, dentre as especificidades de sua ação estava os vínculos que se formavam junto à família da parturiente, o que era fundamental, pois, o corpo da mulher era cercado de pudores e respeito, dessa forma, quanto mais, quanto mais aproximação ela tivesse com as família, maior a possibilidade de aumentar sua clientela por conta da indicação. O boca a boca foi a maior propaganda do trabalho dessas mulheres.

É notável o quanto a imprensa da época ajudou a hostilizar e, porque não, demonizar a imagem das parteiras, configurando também uma problemática de gênero no que diz respeito as práticas cotidianas de Salvador na segunda metade dos XIX. Ao anunciarem os erros, as imperícias e mesmo as ações consideradas ilícitas executadas pelas parteiras, os autores dos artigos deixavam cada vez mais claro as diferenças que separavam o ofício popular do oficial. Os periódicos publicavam notas que se referiam de maneira predominantemente negativa às parteiras. Os adjetivos mais utilizados ficavam na qualidade de “ignorantes, curiosas e despreparadas” dentre outros que tinham a função de diferenciar e legitimar a apropriação do saber produzido pelos acadêmicos. Contudo essa especialização acadêmica do ofício esbarrava em resistências de ordem cultural e de tradição ao tratar de um tema até então restrito aos saberes femininos e familiares.

Os periódicos foram contribuidores eficientes na intenção de divulgar situações em que as mulheres que não procuravam um médico e sim uma parteira, terminavam por correr mais riscos na hora do parto. A imprensa baiana configurava-se assim como elemento fundamental para propagação dos ideais normatizadores da prática obstétrica. Neles os médicos apregoaram sua habilidade como parteiros, sua superioridade em relação as parteiras, tornando-se aos olhos da população os “donos” do saber acabando por minimizar a desconfiança das famílias, quebrando uma reserva tradicional onde as parteiras detinham a primazia do saber construído através dos tempos dentro de uma sociedade com papéis de gênero bem definidos.

FONTES DOCUMENTAIS:

PERIÓDICOS:

GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador: Bahia, 1866. ano I. n^{os}. 07 e 09.

O ATHENEO: periódico científico e litterario dos estudantes da Escola de Medicina da Bahia: Typografia Liberal do Século. 1849-1850.

O CREPÚSCULO: periódico instructivo e moral da Sociedade Instituto Literário. Bahia: Typografia do Correio Mercantil. 1845-1847.

O MUSAICO: periódico mensal da Sociedade Instructiva da Bahia. Bahia: Typografia de Galdino José Bizera & Comp. 1844-1847.

TESES DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA:

TÍTULO	AUTOR	ANO	Nº CATALOGAÇÃO
Breves considerações acerca da polícia médica.	Manoel José de Freitas	1852	0033-I
Proposições acerca do infanticídio.	Antonio Agripino Xavier de Brito	1853	0044-J
These sobre a missão que presentemente cabe aos médicos na Província da Bahia.	Augusto José Ferrari	1853	037
Breves considerações sobre o aleitamento	Telesphoro Ferreira Lopes Viana	1855	047-G
O que se deve entender por aborto em nosso sistema penal?	Francisco Bernadino Fiúza	1846	0048
Qual a causa do parto natural e de termo?	Antonio Augusto Guimarães Júnior	1863	0055
Higiene da muher em estado de gravidez	Elpídio Joaquim Baraúna.	1868	0057

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BARRETO, Renilda. Corpo de Mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do séc. XIX. História: **Questões & Debates**, Curitiba: Editora da UFPR, 2001. n. 34, p. 127-156.
- _____. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. **História, ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, out.-dez. 2008, p.901-925.
- BITTENCOURT, Ana Ribeiro de Góes. **Longos serões do campo**. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1992. 2 v.
- BRENNES, A. C.. História da Parturição no Brasil, Séc XIX. In: **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1992. v. 07, nº 02, p. 135 - 149.
- CARLOTO, Cássia Maria. **O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais**. Disponível em: http://www.ssrevista.uel.br/c_v3n2_genero.htm. Acessado em: 29 set. 2008
- CARRÃO. Defesa da necessidade do parteiro durante o nascimento. **O Crepúsculo**, Bahia, p.149-152. 25 dez. 1845.
- CERTEAU, Michel de. **A Invenção do Cotidiano. 1. Artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- _____. et.al. **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de História Social**. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2003.
- COSTA, J.F. **Ordem médica e Norma familiar**, Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1979.
- DEL PRIORI M. **Ao sul do corpo. Condição feminina. Meternidade e mentalidades no Brasil Colônia**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.
- _____. História das mulheres: as vozes do silêncio. In: FREITAS M. C. (org.) **Historiografia brasileira em perspectiva**. São Paulo: Contexto, 1998.
- _____. **Dossiê: a história do corpo**. Anais do Museu Paulista, São Paulo, v.3, 14-15, jan./dez. 1995.

- FARIA FILHO, Luciano Mendes de. O jornal e outras fontes para história da educação mineira do século XIX: uma introdução. In: Araújo, José Carlos de Souza; Gatti Júnior, Décio (Org.). **Novos temas em história da educação brasileira: instituições escolares e educação na imprensa**. Campinas: Autores Associados. 2002. p.133-150.
- FERREIRA, Luiz. Otávio. Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**: Rio de Janeiro, v.11, supl.1, 2004. p.93-107.
- FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. **Quem pariu e bateu, que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza (Salvador; 1890-1940)**. Salvador: CEB, 2003.
- FOUCAULT, M. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1986.
- MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séc. XIX e XX**. Rio de Janeiro. Ed Fiocruz, 2004.
- MOTT, Maria Lucia. A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico? **Revista Estudos Feministas**, 1999. v.7, n1, p.25-36.
- PATERSON, J. L. Para produzir a respiração artificial nos casos de morte aparente nos recém-nascidos. In: **Gazeta Médica da Bahia**, ano I, 1866, nº 07, p.75.
- PIRES CALDAS, M. M. cálculo vesical, operação lithótrica; fístula vesico-vaginal, operação pelo methodo americano; cura completa de ambas enfermidades. In **Gazeta Médica da Bahia**, ano I, 1866, nº 09, p.100-103.
- PIMENTA, T. S. **Artes de curar: um estudo a partir dos documentos da Fisicatura-mor no Brasil do começo do séc. XIX**. Dissertação de Mestrado, UNICAMP, 2007.
- REIS, A. D. **Cora, lições de comportamento feminino na Bahia do séc. XIX**. Salvador: Centro de estudos Baianos da UFBA, 2000.
- REIS, J. J. **A morte é uma festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do Séc. XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.
- SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, vol. 20, n. 2, p.71-99, jul/dez. 1995.
- SHARPE, Jim. A história vista de baixo. In: BURKE, Peter (org). **A escrita da história: Novas Perspectivas**. Edunesp, 1992.

SOIHET, Rachel. "História das Mulheres." In: CARDOSO, Ciro Flamarion & VAINFAS, Ronaldo. **Domínios da História: Ensaios de teoria e metodologia**. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SOARES, M. C. **Mulher Negra na Bahia do séc. XIX**, Salvador, EDUNEB, 2006.

SOARES, M. S. Médicos e mezinheiros na Corte Imperial: uma herança colonial. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, vol. VIII(2): 407-38, jul.-ago. 2001.

SOUZA FILHO, J. A. **O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia**. Salvador, Ed. da Universidade Federal da Bahia, 1967.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2002.