

HISTÓRIAS E TENSÕES EM TORNO DA MEDICALIZAÇÃO DA REPRODUÇÃO

Fabíola Rohden

Resumo: *Analisando a medicalização da gravidez e do parto, base da institucionalização da obstetrícia e da ginecologia no século XIX, identifica-se uma distinção cada vez mais nítida entre a prática sexual e os eventos relacionados à reprodução. Nas discussões em torno de temas como o exame ginecológico ou o uso da anestesia no parto, os médicos tentavam dissociar o ato sexual – tema considerado imoral e que não deveria merecer a atenção de um médico honesto – do nascimento e maternidade – eventos considerados “sagrados”. Esta distinção permitiu que os médicos tivessem legitimidade para tratar dos corpos das mulheres sem comprometer sua honra sexual e sem perigos para as novas especialidades médicas.*

Palavras-chave: *reprodução; sexualidade; história de medicina.*

Em 1705 Philippe Hecquet publicou um livro intitulado *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes*, no qual defendia que tocar uma mulher, mesmo nas condições do parto, era perigoso e propício à lubricidade. Portanto, os médicos deveriam evitar tratar pacientes do sexo oposto. Quanto às próprias mulheres, sua opinião era de que deveriam se agarrar ao pudor e preferir a morte em um parto difícil do que aceitar a ajuda de um parteiro homem (DARMON, 1977, p. 190-212). Esta concepção, apesar das polêmicas, permaneceria recorrente pelo menos até o século XIX.

Durante muito tempo, o cuidado do corpo feminino e das doenças que atingiam particularmente as mulheres não eram alvo direto da atenção dos médicos homens, que não raras vezes eram impedidos de atender as mulheres porque um exame mais próximo era visto como indecente. O corpo feminino era considerado um interdito e esta falta de acesso fez com que o conhecimento produzido pelos médicos não pudesse contar com os recursos da experiência prática. O parto, por exemplo, era muito mais um ritual de mulheres, muitas vezes encabeçado pela figura da parteira, que acompanhava a futura mãe antes, durante e depois da chegada da criança.

GÊNERO

Este trabalho pretende discutir a questão de como foi possível, ao longo do século XIX, que se desenvolvessem especialidades médicas dedicadas à mulher e à reprodução que, pela natureza de suas intervenções, poderiam se constituir ameaças ao padrão moral vigente. O processo de aceitação e legitimação de que homens pudessem prestar atendimento às mulheres no momento do parto, e mesmo realizar procedimentos como o exame ginecológico, não aconteceu sem fortes pressões e grandes problemas que, hoje em dia, freqüentemente esquecemos. Não nos damos mais conta de que uma série de circunstâncias é produzida para que se crie um clima de “neutralidade” e profissionalismo em um tipo de relação que exige uma proximidade física muito particular. Investigar a constituição e afirmação de especialidades como a ginecologia e a obstetrícia, focalizando também as dificuldades de ordem moral enfrentadas pelos seus proponentes e defensores, ajuda a problematizar o tratamento concedido pela medicina aos fenômenos relativos à reprodução tendo em vista as dimensões do gênero e da sexualidade.

II

No Brasil, até o começo do século XIX, os médicos só atendiam os casos mais graves, de doenças mais sérias ou em casos de partos complicados que colocassem em risco a vida da mãe ou da criança. Alguns depoimentos coletados por Magalhães (1922, p. 121-132) atestam a raridade com que se solicitava a presença de um médico no momento do parto, muitas vezes em virtude do “excesso de pudor” em relação ao profissional homem. De um modo geral, a medicina até então não intervinha muito no aparelho genito-urinário e nas “enfermidades femininas”.¹ O tratamento, quando empreendido por médicos, era mais de caráter clínico e paliativo, especialmente quando se tratava das doenças que se manifestavam mais amiúde nos corpos femininos (SANTOS FILHO, 1991, p. 315-316; MAGALHÃES, 1922, p. 16-55). Mas, a partir dessa época, o corpo feminino passa a interessar mais aos médicos e os estudos obstétricos se tornam mais freqüentes. Nota-se também uma preocupação maior em modificar e melhorar as condições do ensino e da prática da medicina no Brasil, incluindo a obstetrícia (MAGALHÃES, 1922, p. 23-40). Em 1809, a Arte Obstétrica passa a ser lecionada na Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e a cadeira de Partos, que constava do currículo das Academias Médicas Cirúrgicas do Rio de Janeiro e Bahia, é integrada definitivamente quando estas se transformam nas prestigiadas Faculdades de Medicina, criadas em 1832 (SANTOS FILHO, 1991, p. 316). Com as reformas pelas quais passou a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, nos anos de 1879, 1881 e 1882, criou-se a cadeira de “Clínica obstétrica e ginecológica” que permaneceria existindo até o ano de 1911, quando foi finalmente desdobrada em duas especialidades: “Clínica Obstétrica” e “Clínica Ginecológica” (MAGALHÃES, 1922, p. 86-103).

A cadeira de Partos era a única relativa especificamente ao corpo feminino que já fazia parte do currículo das Faculdades desde sua criação. No início do século, essa

parecia ser uma matéria ainda pouco digna de maiores atenções. Além disso, investia-se muito mais, e aí os médicos exerciam fortemente sua autoridade, na regulamentação das práticas das parteiras mulheres. Já em 1832 estava criado um curso de partos para que elas aprendessem de acordo com os preceitos da ciência a “correta” maneira de atender as mulheres no momento do parto e os primeiros cuidados com a criança. Passou-se a propagar a idéia das parteiras com certificado concedido pelos médicos. Estas tornam-se as mais legítimas e requisitadas pelas famílias mais poderosas e civilizadas. É nessa época que também desembarcam no Rio de Janeiro parteiras francesas formadas em seu país e que traziam novas técnicas e prescrições. Muitas ganham fama e prestígio, gozando de um *status* pouco comum às mulheres de sua época (SANTOS FILHO, 1991, p. 328-329). M. Mott (1992, 1994) salienta esta especificidade das parteiras, chamando a atenção para o fato de combinarem a esse prestígio uma certa repulsa, uma certa marginalidade que teria a ver com o desprezo mais geral sobre as manifestações do corpo feminino. De qualquer forma, algumas, como Madame Durocher, tornaram-se célebres por partos famosos ou pela quantidade de crianças que trouxeram ao mundo.

Tanto o *Jornal do Commercio* quanto o *Almanak Laemmert*, a partir da década de 1840, oferecem vários exemplos da chegada de parteiras vindas de fora, especialmente da França, e que passam a anunciar seus préstimos à sociedade carioca. Na mesma seção de anúncios dessas publicações apareciam as primeiras casas de saúde ou maternidades privadas. Gradativamente o cuidado das mulheres se constituía como um domínio específico e mais valorizado. Alguns médicos passavam a incluir entre as suas especialidades, o tratamento das doenças de senhoras e a assistência aos partos. É digno de nota que entre essas especialidades poderiam estar agrupadas coisas tão díspares como o cuidado dos olhos e das vias urinárias, as moléstias do útero, o estreitamento da uretra, problemas de garganta etc. (REZENDE, 1983, p. 5-9).

Na segunda metade do século XIX os médicos brasileiros já ostentavam o conhecimento de técnicas consideradas sofisticadas para cuidar dos partos. E, contrariando as recomendações do Real Colégio dos Médicos de Londres de que não era digno de um médico assistir a parturientes, colocavam-se à disposição para resolver os casos mais difíceis, que exigiam seu conhecimento e maestria. Empregavam a manobra de Mauriceau (técnica usada quando o feto apresentava-se em posição complicada, supostamente desconhecida das parteiras), o fórceps (instrumento ausente na medicina do período colonial) e a operação cesariana. Cada uma dessas técnicas era sempre alvo de discussões e polêmicas entre os especialistas, já preocupados com o bom gerenciamento das funções reprodutivas femininas e suas consequências (SANTOS FILHO, 1991, p. 329-331).

A prática das parteiras também era cada vez mais visada. Exigia-se das parteiras francesas que chegavam ao Brasil, como também das brasileiras, um exame frente aos médicos delegados para que o diploma de parteira fosse registrado nas Câma-

GÊNERO

ras Municipais. Apesar disso, o recurso a “comadres” ou “curiosas”, para os médicos sem nenhuma habilitação, continuou comum. A isto atribuíam a freqüente infecção puerperal, dada a falta de higiene e assepsia. Além disso, os médicos combatiam-nas também pelo fato de, segundo eles, conhecerem e executarem técnicas de aborto em qualquer solicitação (SANTOS FILHO, 1991, p. 331). O seguinte comentário, do médico Alfredo Nascimento sobre a atividade das parteiras durante a Colônia ilustra essa perspectiva:

Mais precário [que o ofício de boticários, barbeiros e sangradores] era ainda o mister de parteira, exercido por mulheres inteiramente incultas, brancas, caboclas e negras, apelidadas Comadres, que, além de partejarem, curavam das doenças ginecológicas e de outras médicas e cirúrgicas, elevando-se ao papel de curandeiras, usando de bruxedos, rezas, benzeduras e outras superstições. As casas que habitavam tinham à porta, como conhecido emblema indicador, uma cruz branca; levando debaixo das manilhas cartas de alcoviteiras, feitiços e pussangas, lá conduziam também, a abandonar nas ruas e recantos, os produtos das práticas ilícitas e criminosas a que essa profissão se presta e a que sem escrúpulo se entregava (NASCIMENTO, 1929, p. 16).²

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

III

No que se refere à assistência à maternidade, Magalhães sugere que as primeiras tentativas de proteção à mãe e à criança teriam aparecido em um projeto de lei de autoria de José Bonifácio que procurava amenizar o trabalho das escravas nos períodos próximos ao parto. Magalhães gaba-se de ser este “um programa integral de puericultura, ditado pelo Brasil, antes que qualquer país do mundo dele cogitasse” (1922, p. 214). Na prática da obstetrícia, a primeira menção a um socorro específico aparece em 1830, no Rio de Janeiro, quando a Santa Casa de Misericórdia contrata a parteira francesa Stéphanie Marie Warmont e na Casa dos Expostos instala-se um quarto especial para a realização de partos. Foi somente em 1847 que José Clemente teve aprovada a sua idéia de criar uma enfermaria especial para partos,

ainda na Santa Casa, entregue ao ilustre parteiro Rodrigo Cid Soares de Bivar, o primeiro a utilizar a cloroformização na obstetrícia no Brasil, em 1848. Essa enfermaria passou mais tarde a ser conhecida como Maternidade da Santa Casa.

Antes que a Faculdade de Medicina tentasse a instalação de uma maternidade, a Santa Casa era a única a prestar assistência obstétrica pública. Em contrapartida, multiplicavam-se as casas de saúde que atendiam as parturientes, a partir de 1850. Magalhães cita a Casa de Saúde do Saco do Alferes e a da Gamboa, ambas de 1850, a da Providência e a do dr. França, de 1860, a de Nossa Senhora da Ajuda e a do dr. Eiras, criadas em 1864. Além disso, os jornais da época anunciavam pequenas maternidades particulares com “quartos decentemente preparados” para atender as senhoras (MAGALHÃES, 1922, p. 212-218). A ascensão dos médicos no domínio da obstetrícia e da ginecologia e o crescente aumento dos estabelecimentos dá origem a uma maior regulação nessa área, nas últimas décadas do século XIX. Exemplo disto é a solicitação do chefe de polícia José Antonio Gomes à Câmara Municipal, em 1885, para que lhe preste informações sobre as posturas relativas às maternidades particulares. A Câmara responde ao ofício afirmando que se exigia das maternidades terem na sua direção médicos de competência reconhecida (MAGALHÃES, 1922, p. 229). Contudo, é somente em 1904 que se inaugura a Maternidade das Laranjeiras que, em 1918, passaria a ser conhecida e oficializada como a Maternidade Escola da Faculdade de Medicina (MAGALHÃES, 1922, p. 218-229).

É também em 1918 que ocorre a inauguração do Hospital Pró-Matre, outro importante estabelecimento criado pelo médico Fernando Magalhães com a ajuda das senhoras da Associação Pró-Matre e do presidente Wenceslau Braz. Magalhães descreve a Pró-Matre como uma instituição destinada a proteger a “mulher mãe”. Além da maternidade que contava com 70 leitos, esse obstetra de destaque montou mais 22 postos urbanos de consulta, um laboratório obstétrico e ginecológico e uma creche. Na sua sede formaram-se enfermeiras e alunos da Faculdade de Medicina. Apesar disto, Magalhães ressentia-se da falta de uma maternidade especialmente construída como nas cidades da Europa. Protestava contra o fato de que no Rio de Janeiro apenas existiam duas casas adaptadas (a Maternidade das Laranjeiras e o Hospital Pró-Matre) ou então alguns compartimentos nos grandes hospitais (MAGALHÃES, 1922, p. 232-233).³

Com o passar do tempo, a obstetrícia e a ginecologia se transformavam em especialidades cada vez mais importantes no cenário médico. Os assuntos referentes a essas disciplinas ocupavam com freqüência as reuniões das sociedades médicas. Na antiga Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro havia referências sobre o debate de casos obstétricos desde 1832. Na Academia Imperial de Medicina discutiam-se temas tão variados como a primeira anestesia por clorofórmio praticada em parto natural, a utilização do fórceps, a cesariana, o aborto em consequência da prática de onanismo conjugal, a regulamentação das amas de leite, casos de superfetação, eclâmpsia e vômitos durante a gravidez. Alguns temas, como o aborto, pelas suas

GÊNERO

implicações morais, causavam maiores divisões. Em outras organizações médicas como a Sociedade Médica dos Hospitais do Rio de Janeiro, a Associação Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro, a Associação Médico-Cirúrgica Fluminense e a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil também têm destaque o mesmo gênero de questões (MAGALHÃES, 1922, p. 161-191).

A criação da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil⁴ é uma prova da importância que a obstetrícia e a ginecologia vinham adquirindo, expressa também na formação de estabelecimentos de saúde especializados e no prestígio crescente de seus grandes nomes.⁵ Além disso, nos congressos médicos a obstetrícia e ginecologia ganhavam destaque crescente (MAGALHÃES, 1922, p. 203-209).

Analisando a produção da imprensa médica no Brasil também se observa o mesmo movimento. É notável o fato de que já em 1861 existia a *Revista Obstétrica*. Este periódico mensal foi fundado pelo dr. José Maurício Nunes Garcia e se apresentava como científico, humanitário e crítico, destinado a abrigar as controvérsias médicas e farmacêuticas. Os assuntos tratados nem sempre eram específicos da obstetrícia. Incluía epidemias, impropriedades de nomenclatura, descoberta de novos metais. Quanto à questão da anestesia, por éter ou clorofórmio, que palpitava nos meios médicos, a revista colocava-se contra, seguindo os passos da Igreja Católica (REZENDE, 1983, p. 26-27).

Entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX temos a criação de importantes revistas especializadas em ginecologia e obstetrícia como a *Revista Ginecológica Brasileira* (em 1887), a *Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia* (em 1907), a *Revista Brasileira de Ginecologia* (em 1922), a *Clínica Obstétrica* (em 1928), a *Revista de Ginecologia e Obstetrícia de São Paulo* (em 1935) e os *Annais Brasileiros de Ginecologia* (em 1936). A listagem desses títulos ilustra como a obstetrícia e a ginecologia caminhavam no sentido de se afirmarem enquanto especialidades reconhecidas dentro da medicina.⁶

Outra prova disso é que cada vez mais aumentava o número de livros, artigos e teses produzidos sobre assuntos relativos a esses dois ramos da medicina. Analisando o conjunto de teses apresentadas entre 1833 e 1940, que constam no *Catálogo de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro* (1985), descobre-se que cerca de 22,3% (1.593) do total de teses citadas (7.149) é referente a temas obstétricos ou ginecológicos. Para se ter uma idéia, ao longo dos anos, encontramos, por exemplo, números expressivos de teses sobre parto (182), sobre gravidez (172) e sobre puerpério (147). Parecia que o estudo dos fenômenos relacionados à reprodução e à mulher de um modo geral se tornavam alvos privilegiados de investimento por parte dos estudantes e certamente também dos professores de medicina.⁷

IV

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

Os grandes desenvolvimentos que caracterizam a ascensão da medicina no século passado também servem de ponto de partida para um possível questionamento. A medicina embasada nos progressos científicos instaura a confiabilidade do público ao mesmo tempo em que passa a se sujeitar a uma maior visibilidade e controle. Cada descoberta que envolvesse especialmente novas técnicas de manipulação ou exame do corpo humano, antes de se tornar uma garantia de êxito e objetividade, era alvo de debate e polêmica. A obstetrícia e a ginecologia não fugiam a essa regra. Se por um lado, podemos vê-las como representando a trajetória de sucesso de novas especialidades, por outro, também colocam em evidência a instabilidade de um campo de conhecimento e intervenção recentes. Além do mais, o problema com a obstetrícia e a ginecologia era mais grave na medida em que seus objetos, a sexualidade e a reprodução, eram tradicionalmente mais suscetíveis à discussão.

Durante a segunda metade do século XIX temas como o segredo médico passam a ser importantes alvos de debate entre os médicos e outros atores sociais, na medida em que colocavam em cena o questionamento de certos valores burgueses, como a noção de que a saúde era um bem privado, no qual a intervenção do Estado não era bem vinda. A honra das famílias, a reputação, a intimidade e o pudor deviam ser preservados. O tema do segredo médico, que era discutido nos salões, apontava sobretudo para a questão do gerenciamento dos casamentos, a gravidez, as "doenças vergonhosas", que poderiam prejudicar a união das famílias e das fortunas. O médico tinha interesse em mostrar discrição já que isso podia representar o seu sucesso na profissão. As associações corporativas recém fundadas tinham consciência da importância dessa questão e não deixavam de evocar a doutrina absoluta do segredo médico como requisito da moralidade da profissão (VILLEY, 1986, p. 65-80; LÉONARD, 1981, p. 313).

Como se pode imaginar, esse debate é agravado no momento em que entra em cena a honra da família, a autoridade de pais e maridos, colocadas em xeque quando o caso em questão se refere à sexualidade feminina. São os temas ligados à mulher e à reprodução que causam maiores problemas aos médicos do ponto de vista das dúvidas sobre a sua atuação e especialmente da seriedade de suas intenções. Os ginecologistas e obstetras tiveram que enfrentar as dificuldades colocadas pela natureza moral delicada da sua especialidade.

GÊNERO

O exame ginecológico era um dos procedimentos que parecia causar maior inquietação. O desnudamento da paciente e principalmente a visão e o toque nas partes do seu corpo que deveriam idealmente permanecer interditas não era uma novidade muito bem vinda. O fato de ser um profissional do sexo oposto a propor tal prática terminava por configurar o clima geral de desconfiança, mesmo que estivessem em jogo os dignos propósitos da medicina. A situação se agravava quando se tocava no assunto do espéculo, instrumento em desuso durante a Idade Média e a Renascença, que foi reintroduzido na prática ginecológica no começo do século XIX. (CORBIN, 1989, p. 134-135; MOSCUCCI, 1996, p. 112).

Grandes controvérsias tiveram lugar alegando especialmente os perigos morais da exposição da mulher e do uso do espéculo pelo médico. Estava em cena o argumento da natureza sexualizada da mulher, do seu desejo insaciável de prazer sexual que inclusive poderia ser despertado na situação do exame. Também temia-se que o médico pudesse abusar das suas pacientes. Nas jovens solteiras o problema era mais grave, já que estava em jogo a virgindade física e moral das pacientes que poderiam, por exemplo, ser despertadas para a masturbação. Alguns médicos chegavam a suspeitar mesmo que mulheres "ninfomaniacas" procuravam os ginecologistas em busca dos supostos prazeres obtidos com o exame ginecológico (GRONEMAN, 1994, p. 354-355). Em defesa da utilidade do exame na detecção das doenças venéreas e outros males ginecológicos, os médicos propuseram uma série de precauções que serviriam para afastar a conotação sexual do exame. Entre elas, recomendava-se que só deveria ser feito em casos de necessidade justificada e que a paciente deveria ser bem informada de sua natureza. Quando se tratasse de menores de idade, exigia-se a autorização formal dos responsáveis (MOSCUCCI, 1996, p. 113-122).⁸

Outro assunto que gerou muita polêmica foi o uso da anestesia, que remetia a discussões bastante complexas. Alguns médicos defendiam que a perda de consciência era algo degradante e aviltante para o indivíduo. No caso dos partos, a situação complicava-se quando se evocava a dor como natural, como o sacrifício necessário para a plena realização da maternidade (GUILLAUME, 1990, p. 37-39). Contudo, o mais interessante é que certos autores associavam a esse argumento um certo medo da sexualidade feminina, a partir de relatos de que as mulheres sob efeito da anestesia sofriam excitação sexual, e apresentavam comportamentos desabonáveis e linguagem lasciva. Temia-se que médicos menos dignos poderiam se aproveitar do estado de inconsciência para molestarem suas pacientes. E crimes como o roubo ou troca de crianças também poderiam ocorrer.⁹ Os defensores da anestesia respondiam a esses argumentos afirmando que esses efeitos da anestesia estavam mais presentes nas mentes dos praticantes inescrupulosos do que no comportamento das mulheres. De qualquer forma, impunha-se um necessário controle moral (GAY, 1984, p. 232; MOSCUCCI, 1996, p. 126-127).¹⁰

O aspecto mais notável dessa discussão se refere a uma forte associação entre o momento do parto e o ato sexual que o tinha originado. A freqüência com que se

faz referência a essa associação mostra como ainda não se tinha estabelecido claramente a distinção entre sexo e reprodução que parecia imprescindível para a legitimação das especialidades médicas dedicadas à mulher. Obstetras e ginecologistas tentavam firmar suas profissões e defender a necessidade do tratamento das mulheres por especialistas. Contudo, sempre tinham que lidar com o fato de intervir nos órgãos sexuais. E o temor em relação a um resvalo moral parecia tão forte que implicava em incisivas tentativas de dessexualização das suas atividades. Na verdade, foi somente na medida em que esses médicos conseguiram prescrever regras cada vez mais nítidas que puderam ter a credibilidade necessária para a ascensão desses novos ramos da medicina.

Analisando o processo de medicalização da gravidez e do parto, que foi a base da institucionalização da obstetrícia e da ginecologia no século XIX, pode-se identificar um movimento na direção de uma distinção cada vez mais nítida entre a prática do sexo e os eventos relacionados à reprodução. Nas discussões em torno de temas como o exame ginecológico ou o uso da anestesia no parto, os médicos se esforçavam por dissociar o ato sexual – tema considerado imoral e que não deveria merecer a atenção de um médico honesto – do nascimento e maternidade, eventos sempre apresentados como “sagrados”. Esta distinção foi a condição necessária para que obstetras e ginecologistas tivessem a legitimidade para tratar com intimidade dos corpos das mulheres sem nenhuma ameaça à sua honra sexual e sem perigos para as novas especialidades médicas recém criadas.

Temos então, de um lado, a preocupação em fazer com que todos os eventos relativos à reprodução tivessem um aspecto dessexualizado, livre da associação com o ato que os tinha gerado. Isto garantiria que os médicos pudessem executar os procedimentos necessários livres dos perigos e acusações de imoralidade. Mas, é interessante notar, por outro lado, que além de fazer isso, os médicos desse período também foram responsáveis por estreitar cada vez mais a associação entre sexo e reprodução. Ao longo do século XIX percebemos como um conjunto significativo de médicos se preocupava em defender que o sexo só era legítimo na medida em que tivesse como propósito a procriação. A história da constituição e desenvolvimento das especialidades médicas dedicadas à mulher e à reprodução e a necessária disjunção entre sexo e reprodução que sua ascensão exigiu são importantes elementos que contribuem para complexificar o debate em torno das concepções sobre sexo, reprodução e relações de gênero que se produziram ao longo do século XIX e que têm ecos ainda hoje em dia.

Abstract: Analysing the medicalization of pregnancy and birth, basis for the institutionalization of obstetrics and gynecology during 19th century, one identifies a more visible distinction between sexual practices and the events related to

reproduction. In the debates about themes such as gynecological tests or the use of anesthesia during childbirth, doctors tried to dissociate sexual intercourse – issue considered immoral and that should not deserve the attention of an honest doctor – from the birth and maternity – events considered “sacred”. This distinction allowed doctors to have the rightness to treat women’s bodies without jeopardising their sexual honor or the new medical speciality.

Keywords: reproduction; sexuality; history of medicine.

(Recebido e aprovado para publicação em dezembro de 2005.)

Notas

¹ As doenças genito-urinárias masculinas também não são objeto de grandes intervenções durante o século XIX. Embora se realize, em alguns casos, a amputação do pênis e a castração em razão de tumores e ulcerações, problemas como os cálculos na próstata ou tumores do escroto só passam a aparecer na bibliografia médica brasileira a partir da década de 1870 (SANTOS FILHO, 1991, p. 315).

² O mesmo espanto com que eram vistas as práticas das parteiras também está presente nas observações de médicos historiadores da obstetrícia no Brasil quanto às práticas indígenas. Tanto Fernando Magalhães (1922) quanto Jorge de Rezende (1983) incluem estas práticas como se fossem parte da história desta especialidade médica mas não sem emitir opiniões que atestam o “atraso” e a “rudimentaridade” dos costumes descritos. Magalhães destaca o importante trabalho de Roquette Pinto que merece reconhecimento pelo estudo da conformação pélvica das índias do Brasil, reconhecendo-lhes uma bacia grácil do tipo equilater juxta minor (MAGALHÃES, 1922, p. 52-53). Rezende (1983, p. 4-5) também transcreve com espanto as notícias coloniais acerca dos partos indígenas, da volta rápida da mulher às suas atividades, do tratamento privilegiado dado ao pai da criança, dos abortos provocados.

³ Na Bahia a situação não foi muito diferente do Rio de Janeiro. Em 1862 aparelhou-se uma sala da Santa Casa de Misericórdia para servir de maternidade. Mas é somente em 1910 que Climerio Cardoso de Oliveira inaugura o edifício destinado a uma maternidade. Em São Paulo e em outros estados as dificuldades também foram grandes. Ver Magalhães (1922, p. 233-240).

⁴ A Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Brasil foi fundada em 16 de agosto de 1897, sendo a diretoria composta por importantes especialistas: Feijó Filho, Rodrigues dos Santos, Rodrigues Lima, Augusto Brandão, Carvalho de Azevedo, Vieira Souto e Rocha Freire (Brazil Medico, 1897, p. 304).

⁵ Ao longo de todo o trabalho de Alfredo Nascimento (1929), que descreve os primórdios e a evolução da medicina no Brasil, temos inúmeras referências de como a obstetrícia e a ginecologia, ao lado da psiquiatria e da medicina legal, constituem algumas das especialidades que vão se distinguir no cenário médico brasileiro. É preciso notar que a formação de um quadro de especialistas e sua organização em associações não se deu sem conflitos com aqueles que privilegiavam uma orientação mais generalista. Estudando

do os precedentes da criação do Sindicato Médico Brasileiro, em 1927, Pereira Neto e Maio (1992) chamam a atenção para uma cisão da categoria médica entre os higienistas, os clínicos e os especialistas.

⁶ Essas informações têm como base os arquivos da Academia Nacional de Medicina e da Biblioteca Nacional além do Catálogo coletivo de publicações periódicas em ciências biomédicas (1977).

⁷ Em trabalho anterior, descrevo os procedimentos de classificação dessas teses e procedo a uma análise detalhada de um conjunto delas (ROHDEN, 2001).

⁸ O exame ginecológico foi tema de algumas teses na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Já em 1847 Carlos F. dos S. X. Azevedo tratava do assunto, considerando especialmente o problema do pudor feminino como impedimento do exame, tema retomado por Mario de Gouveia em 1906 e por Vicente Belmonte em 1927. Este último afirmava que o exame só deveria ser feito quando fosse imprescindível, com a presença de um outro colega médico e com o mais severo cuidado: "Nas explorações digitais e instrumentais, nunca introduzir o dedo ou o espéculo sem examinar atentamente a vulva, sem verificar a ausência da membrana hímen, por isso, que, lidando o profissional com clientes, mulheres, de todas as esferas sociais, a de baixa camada social, em geral ignorante, não informa convenientemente certos detalhes e se o operador for precipitado cometerá talvez atentado – e poderá passar futuramente por sérios aborrecimentos." (BELMONTE, 1927, p. 32-33).

⁹ Este tema aparece na interessante tese de José F. da C. Cruz intitulada "Do hipnotismo e da sugestão com aplicação à tologia", defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1888.

¹⁰ M. Poovey (1986) destaca que os debates em torno da anestesia evidenciam o quanto o corpo feminino serve como um terreno privilegiado para discussões políticas. Segundo a autora, mais do que a situação específica da mulher anestesiada, estavam em jogo disputas sobre concepções religiosas, morais, sexualidade, e embates profissionais.

Referências

AZEVEDO, Carlos Frederico dos Santos X. de. *Certas dificuldades que o médico parteiro pouco experiente encontra no exercício do seu ministério*. Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1847.

BELMONTE, Vicente. *Responsabilidade profissional nos exames obstétricos e ginecológicos*. Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1927.

CATÁLOGO coletivo de publicações periódicas em ciências biomédicas. Rio de Janeiro: CNPq/IBICT, 1977.

CATÁLOGO de teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 1985.

CORBIN, Alain. *Les filles de noce: misère sexuelle et prostitution au XIXème. siècle*. Paris: Flammarion, 1989 [1978].

CRUZ, José Francisco da Cunha. *Do hipnotismo e da sugestão com aplicação à tologia*. Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1888.

DARMON, Pierre. *Le mythe de la procréation à l'âge baroque*. Paris: J.-J. Pauvert, 1977.

GAY, Peter. *Education of the senses*. Oxford: Oxford Univ. Press, 1984.

GÊNERO

- GOUVEIA, Mario de. *O tocar vaginal em obstetrícia*. Tese da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1906.
- GRONEMAN, Carol. Nymphomania: the historical construction of female sexuality. *Signs*, [S.l.], v. 19, n. 2, 1994.
- GUILLAUME, Pierre. *Médecins, église et foi: XIXème et XXème siècles*. Paris: Aubier, 1990.
- LÉONARD, Jacques. *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs: histoire intellectuelle et politique des médecins français au XIXème siècle*. Paris: Aubier, 1981.
- MAGALHÃES, Fernando. *A obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Leite Ribeiro, 1922.
- MOSCUCCI, Ornella. *The science of woman: gynaecology and gender in England (1800-1929)*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1996 [1990].
- MOTT, Maria L. Parteiras no século XIX: Mme. Durocher e sua época. In: COSTA, A.; BRUSCHUNI, C. (Ed.). *Entre a virtude e o pecado*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.
- MOTT, Maria L. Mme. Durocher, modista e parteira. *Estudos Feministas*, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 101-116, 1994.
- NASCIMENTO, Alfredo. *O centenário da Academia Nacional de Medicina (1829-1929)*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1929.
- PEREIRA NETO, André de F.; MAIO, Marcos C. Origem e trajetória inicial do sindicato médico brasileiro: algumas considerações. *Cadernos de História e Saúde*, [S.l.], v. 2, p. 108-111, 1992.
- POOVEY, Mary. Scenes of an indelicate character: the medical *treatment* of Victorian women. *Representations*, [S.l.], v. 14, p. 137-168, 1986.
- REZENDE, Jorge de. Apontamentos para uma história da obstetrícia no Brasil. In: REZENDE, J.; BELFORD, P. (Ed.). *Enciclopédia médica brasileira: obstetrícia*. Rio de Janeiro: Ed. Manobe: Livro Médico, 1983.
- ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.
- SANTOS FILHO, Lycurgo. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC: EdUSP, 1991.
- VILLEY, Raymond. *Histoire du secret médical*. Paris: Seghers, 1986.