

**A EMERGÊNCIA DO CAMPO MÉDICO E A CONSTRUÇÃO DO IDEAL DE
MATERNIDADE PELOS DOUTORANDOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA/BRASIL (1891-1922)**

NAIARA FERREIRA

naiaraf1@hotmail.com | Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

CHRISTIANNI CARDOSO MORAIS

tiannimorais@hotmail.com | Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

MÔNICA YUMI JINZENJI

monicayj@ufmg.br | Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

RESUMO

Este artigo tem por objetivo analisar o processo sócio-histórico de construção do ideal de maternidade na passagem do século XIX para o XX no Brasil, cotejando o saber médico em constituição no período. Toma-se como fontes 39 teses apresentadas pelos formandos da Faculdade de Medicina da Bahia no período, a *Gazeta Médica da Bahia*, órgão oficial de divulgação das publicações científicas da área, dados censitários e a legislação referente ao tema. A análise indica que o campo médico se apoiou fundamentalmente no higienismo para se legitimar, desqualificando e sobrepondo os conhecimentos oriundos dos saberes tradicionais, os valores e práticas familiares voltados para a saúde das novas gerações.

PALAVRAS-CHAVE

higienismo; medicina; educação da mulher; maternidade.



SISYPHUS

JOURNAL OF EDUCATION

VOLUME 6, ISSUE 02,

2018, PP.101-122

**THE EMERGENCY OF MEDICINE AND THE CONSTRUCTION OF THE IDEAL
OF MATERNITY BY THE DOCTORS OF THE FACULTY OF MEDICINE OF
BAHIA/BRAZIL (1891-1922)**

NAIARA FERREIRA

naiaraf1@hotmail.com | Universidade Federal de São João del-Rei, Brazil

CHRISTIANNI CARDOSO MORAIS

tianimorais@hotmail.com | Universidade Federal de São João del-Rei, Brazil

MÔNICA YUMI JINZENJI

monicayj@ufmg.br | Universidade Federal de Minas Gerais, Brazil

ABSTRACT

This article aims to analyze the socio-historical construction of the ideal of maternity by the medical discourses in the nineteenth to the twentieth century. Thirty-six theses presented by the graduates of the Bahia Medical School during the period were used as sources, as Gazeta Médica da Bahia, the official agency for the dissemination of scientific publications in the area, census data and legislation on the subject. The analysis indicates that the medical field relied heavily on hygienism to legitimize, disqualify and overlap knowledge from traditional knowledge, family values and practices aimed at the health of the new generations.

KEY WORDS

hygiene, medicine, women education, maternity.



SISYPHUS

JOURNAL OF EDUCATION

VOLUME 6, ISSUE 02,

2018, PP.101-122

A Emergência do Campo Médico e a Construção do Ideal de Maternidade pelos Doutorandos da Faculdade de Medicina da Bahia/Brasil (1891-1922)

Naiara Ferreira, Christianni Cardoso Morais, Mônica Yumi Jinzenji

INTRODUÇÃO

O século XIX é visto como um marco para a história da Medicina no Brasil, uma vez que, no período, iniciou-se o processo de institucionalização desse campo em nosso território, bem como a organização profissional e a regulamentação do ensino médico. Com a Lei de 3 de outubro de 1832 (Brasil, 3 out. 1832), a regulamentação da Medicina se tornou monopólio das faculdades, que passaram a ser responsáveis pela certificação dos profissionais, dentre eles os doutores em Medicina, os farmacêuticos e as parteiras (Brenes, 1991). O mesmo decreto determinava que a obtenção do título de doutor, ao final do sexto ano do curso, estava condicionada à defesa pública de uma tese, cujo tema estava geralmente relacionado às diversas cadeiras cursadas.

Este artigo tem por objetivo analisar o processo sócio-histórico de construção do ideal de maternidade na passagem do século XIX para o século XX, cotejando o saber médico em constituição e as representações¹ em circulação por meio da imprensa especializada. Foram tomados como documentos principais as teses produzidas pelos doutorandos² da Faculdade de Medicina da Bahia de fins do século XIX ao início do século XX.

A Faculdade de Medicina da Bahia (FMBA), inaugurada em Salvador em 1808, foi a primeira instituição de ensino superior criada no Brasil.³ Entre 1840 e 1928, data final esta em que o Governo Federal desobrigou a apresentação de teses, foram apresentados 2.486 estudos na FMBA. No início desta pesquisa, foram levantadas aquelas que abordavam “questões sociais”, como as causas e consequências do alcoolismo, dos crimes, do abandono de crianças, bem como tentativas de intervenção no espaço privado (as residências) e no urbano: as ruas, o fornecimento de água e esgoto, os cemitérios, os espaços que abrigavam escolas e prisões. O número de teses defendidas sob essa perspectiva social chega a 380 documentos (15,28% do total). Neste artigo, em que analisamos os estudos sobre a maternidade produzidos pelos doutorandos, selecionamos 39 trabalhos (1,56% do total de teses e 10,26% daquelas sobre questões

1 Para Chartier (1990), as representações expressam recortes da realidade operadas por um ou vários grupos sociais em determinado momento histórico, de acordo com seus interesses e disputas.

2 Doutorandos eram os concluintes do curso de medicina e as teses correspondiam a um trabalho monográfico a ser desenvolvido pelos candidatos ao título. Os temas podiam ser escolhidos ou eram sorteados de acordo com os “pontos” determinados para cada ano, dentro das cadeiras do curso de Medicina. Ver maiores detalhes em Oda (2013).

3 Desde sua fundação, a instituição teve inúmeras denominações: Escola de Cirurgia da Bahia (1808); Academia Médico-Cirúrgica da Bahia (1816); Faculdade de Medicina da Bahia (1832); Faculdade de Medicina e Farmácia 1946); Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Neste trabalho, utilizaremos a denominação de 1832, Faculdade de Medicina da Bahia (FMBA).



sociais) que versam sobre os cuidados voltados para a gestação, primeira infância e temas correlatos.⁴ Tais documentos, apresentados na passagem do século XIX para o XX, guardam relação com a criação da Cadeira de Pediatria na FMBA, instituída pela Reforma Benjamin Constant (de 1891).

Além das teses, utilizamos a legislação da época pertinente ao tema e publicações da *Gazeta Médica da Bahia* (GMB), órgão oficial da FMBA. Foi fundada em 1866, circulava mensalmente e teve como um dos seus iniciadores o diretor e professor da FMBA, Antônio Pacífico Pereira, sendo considerado “o mais importante jornal médico brasileiro do século XIX” (Santos Filho, 1991, p. XXIII), e o principal veículo de divulgação das ideias e dos trabalhos dos médicos baianos⁵.

Para analisar a documentação aludida, baseamo-nos no conceito de campo, conforme o define Bourdieu (1983). Segundo o sociólogo francês, os campos de produção simbólica se constituem ao longo do tempo, organizam saberes, demarcam legitimidades e hierarquias. Assim, podemos falar de um campo religioso, artístico, literário, científico e outros. Cada campo se relaciona com as posições sociais ocupadas por seus integrantes e, ao mesmo tempo, se constitui conforme uma lógica interna própria, gozando de relativa autonomia. O campo médico pode ser compreendido como um dentre os vários saberes que compõem o campo científico. Possui um objeto específico, princípios inerentes e agentes sociais que estabelecem relações conflituosas de saber e poder no seu interior e com o contexto social e histórico em que se insere. De acordo com Chartier, ao pensar sobre o conceito de campo, “as problemáticas da história e da sociologia estão completamente misturadas na análise das condições do surgimento desses espaços sociais suficientemente unificados [os campos] para que se possa aí situar as posições ocupadas pelos atores, suas trajetórias e suas competições” (Bourdieu & Chartier, 2012, p. LXVI).

No contexto tomado como referência neste artigo, a constituição do campo médico foi caracterizada por disputas de poder que visavam, entre outras coisas, destituir saberes e práticas tradicionais e definir, no interior de uma agenda sanitária, o papel social que deveria ser ocupado pelas mulheres, visando a saúde da prole e o progresso da nação. Assim, os médicos formados na FMBA discutiam os problemas de seu tempo e se consideravam cientificamente autorizados a diagnosticar, censurar e prescrever sobre questões de saúde e doença, vida e morte.

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO CAMPO MÉDICO NO BRASIL

Nos primeiros séculos após a vinda dos portugueses para a América, não havia o que hoje chamamos de campo da Medicina, devido, em parte, às condições econômicas e principalmente culturais da época; a “arte de curar” era exercida por curandeiros, sangradores, sendo cercada por aspectos religiosos (Nogueira, 2014; Pimenta, 2004).

⁴ Em todos os documentos citados no artigo mantivemos o texto original integralmente, incluindo erros gráficos ou de outra natureza.

⁵ A *GMB* circulou regularmente entre 1866 até 1934, voltando a ser publicada entre os anos de 1966 a 1972, com um exemplar em 1976. Todos os números se encontram digitalizados no site da *Revista Gazeta Médica da Bahia*. Em 2004, foi relançada e, em seu primeiro número, foi publicado um levantamento das Teses Doutoriais dos Titulados pela Faculdade de Medicina da Bahia de 1840 a 1928 (Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br>. Acesso em: 29 março 2018). Sobre a importância dos periódicos médicos para a institucionalização da medicina na corte, ver Ferreira (1999) e Edler (2003).



Desde a chegada dos padres da Companhia de Jesus (1549), os jesuítas exerceram os mais diferentes ofícios, dentre eles a assistência médica à população (Santos Filho, 1991, p. CXIX). Além dos jesuítas, entre os séculos XVI e início do XIX, os agentes de cura na América Portuguesa e, posteriormente, Império do Brasil, eram os físicos, cirurgiões, barbeiros e boticários. Embora a Universidade de Coimbra tenha recebido alguns brasileiros ao longo dos séculos para se diplomarem físicos, estes preferiam se estabelecer em outras partes da Europa e os que regressavam para nossas terras ficavam nas grandes vilas. De acordo com Schwarcz, “em 1789, por exemplo, o vice-rei Luiz de Vasconcelos queixava-se à metrópole da existência de apenas quatro médicos em toda colônia” (1993, p. LXXIV). Freire afirma que, em 1794, no Rio de Janeiro, existiam apenas nove físicos e 29 cirurgiões, num cenário em que era comum se recorrer aos saberes populares para se tratar (Costa, 2004, p. LXXIV), havendo até mesmo publicações que orientavam diagnósticos e práticas de cura.⁶

Buscando sanar essa escassez de médicos, foi instalado, no início dos Oitocentos, nosso primeiro estabelecimento de ensino superior: a Escola de Cirurgia da Bahia (1808). Logo em seguida, em novembro daquele mesmo ano, foi fundada no Rio de Janeiro a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (Silva, 1956). As cidades de Salvador e do Rio de Janeiro foram escolhidas para a implantação das Escolas de Cirurgia por serem os centros urbanos de maior expressão à época e, ademais, com a chegada da Família Real portuguesa ao Brasil (1808), começou a se intensificar, sobretudo no Rio de Janeiro, um movimento de “europeização” e o aumento da preocupação com melhores condições de saúde.

Segundo Santos Filho (1991), a Escola de Cirurgia da Bahia foi criada a pedido de José Corrêa Picanço, pernambucano e membro da corte portuguesa, que retornou ao Brasil em 1808. Nesse mesmo ano, o príncipe regente D. João, atendendo ao pedido, fundou a Escola de Cirurgia da Bahia na cidade de Salvador, pela decisão régia de 18 de fevereiro de 1808. A instituição ficara inicialmente sediada no Hospital Real Militar da Bahia, no Largo do Terreiro de Jesus. Contava apenas com duas cadeiras, sendo uma de cirurgia especulativa e outra de anatomia e operações cirúrgicas. Por se tratar de um curso bastante elementar, os estudantes cujas famílias possuíam pretensões e condições financeiras, buscavam aperfeiçoamento em países europeus.

Entre as várias reformas pelas quais passou a FMBA, bastante significativa foi a de 1832, quando se tornou similar aos demais estabelecimentos de curso superior, passando a ter a duração de seis anos. Houve a exigência de exames preparatórios para os ingressantes e de apresentação de uma tese ao final do curso (Brenes, 1991, p. CXXXIX). Isso contribuiu para a construção da legitimação desse campo e da prática médica formalmente institucionalizada.

Estado e Medicina começaram a trabalhar conjuntamente, buscando maior controle sobre a sociedade, na expectativa de que os cuidados prestados aos indivíduos e às famílias tivessem repercussão nos espaços públicos. Dessa forma, a Medicina buscou atuar em diferentes áreas: a cidade, a população, a instrução, as crianças, a geografia, enfim, tudo se tornara um possível paciente. Espaços públicos e privados foram classificados como insalubres, demandando intervenção médica. E

6 Como exemplo, podemos citar o *Dicionário de Medicina Popular* - em que se descrevem, em linguagem acomodada á inteligência das pessoas estranhas á arte de curar. Segunda edição correcta e consideravelmente augmentada por Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, Doutor em Medicina, cavalleiro da Ordem de Christo. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laermmet: 1851. Tal publicação se encontra na Biblioteca de Obras Raras Baptista Caetano d’Almeida, sob a guarda da Universidade Federal de São João del-Rei.



acreditava-se que a resposta para os problemas se encontrava na higiene. Dessa maneira, nosso objeto de estudo nos permite “refletir sobre o papel que é atribuído às formas do exercício do poder e ao Estado nesta constituição progressiva dos campos” (Bourdieu & Chartier, 2012, p. LXVIII).

MEDICINA, SAÚDE E HIGIENISMO

No Brasil, o saber propagado pelos médicos higienistas era baseado nas teorias médicas provenientes principalmente da França, assim como o era o ensino ministrado nas Faculdades de Medicina ao longo do século XIX. No que concerne ao higienismo,⁷ as teorias médicas eram pautadas na higienização das habitações e na criação de leis que atribuíam aos médicos a função de corrigir as más condições urbanas, regular as habitações particulares e comuns de modo inflexível (Assis, 1996, p. XXXIII).

Ruas estreitas, sombrios e decadentes casarões e os costumes africanizados foram características que marcaram Salvador durante o período colonial e imperial, os quais perduraram mesmo durante as primeiras décadas do século XX. No decorrer do século XIX, a capital baiana era tida como insalubre, tanto em seus espaços públicos quanto privados. Outrossim, era marcada pela dependência do trabalho braçal prestado pelos escravos, responsáveis pelo abastecimento de água e o despejo de dejetos e lixo. Com o abolicionismo, iniciaram-se fervorosas discussões sobre os hábitos da população, especialmente em relação à parcela negra da sociedade soteropolitana. Tendo sido libertados e sem ter para onde ir, muitos ex-escravos ficavam pelas ruas, entregues ao comércio ambulante e vivendo em habitações consideradas precárias (Leite, 1996).

A situação desordenada de Salvador, a má iluminação das vias públicas, assim como a violência, eram fenômenos comuns naquele contexto. Seus habitantes conviviam diariamente com o lixo nas ruas e a falta de escoamento sanitário. Essa sujeira era considerada um dos fatores responsáveis pela propagação de doenças na cidade. Segundo Rios, as ruas soteropolitanas eram “espaços de grande contradição. Disputadas pelos homens como áreas de poder e evitadas pelas mulheres da elite por serem locais de exposição e promiscuidade” (Rios, 2001, p. XXIV).

A insalubridade da cidade de Salvador era assunto de preocupação na tese do Dr. Tanajura (1900) e em artigos presentes na GMB, que relatavam problemas de saneamento e as várias epidemias que abateram os soteropolitanos no decorrer do século XIX e início do XX. Salvador passou por um grande surto de febre amarela entre os anos de 1849 e 1850 e outro de cólera entre 1855 e 1856, tendo este último ocasionado cerca de 29.600 óbitos (Leite, 1996, pp. XVII-XXV). Em janeiro de 1892, o Dr. Nina Rodrigues publicara artigo intitulado “Hygiene pública – febre amarela”. Segundo ele, grande parte das epidemias seriam contidas se houvesse o uso da higiene profilática.

7 O higienismo é uma corrente de pensamento que emergiu no final do século XIX e que prevaleceu até os anos 1950. Teve como principal objetivo educar para a saúde. Divulgava um modelo de boa educação higiênica, acreditando que, enquanto as crianças continuassem convivendo com os vícios dos pais, estes males continuariam a se reproduzir. Buscava intervir na falta de cuidado com a educação infantil, a higiene e a alimentação. As normas higiênicas deveriam ser aplicadas tanto nas escolas, no trabalho, nas ruas, quanto no interior das casas. A política higienista buscava a disciplina de cada indivíduo e do seu espaço. Com isso, a população iria adquirir virtudes e, a partir destas, cuidaria melhor de si e dos seus filhos, educando melhores cidadãos (Gondra, 2004; Laroca, 2009; Mansanera & Silva, 2000).

No entanto, devido às precárias condições das repartições de higiene do Estado, não se conseguia impedir a “invasão de epidemias”.

De um lado as condições higiênicas detestáveis de uma cidade sem esgotos, sem abastecimento d’água suficiente, de uma edificação sem o menor respeito aos preceitos higiênicos mais elementares, com um povo em sua grande maioria sem uma educação feita nos hábitos do acceio domiciliário. Adicionem-se por outro lado, a desarmonia e as desinteligências de repartições sanitárias dependentes de administrações; e se adquirirá a convicção de que atingimos a mais lamentável das anarchias no serviço sanitário, revelando-se o mais completo desprezo pela hygiene pública, apenas acobertando com promessas sanitárias que não se realizarão, que não poderão se realizar. (Rodrigues, 1892, p. IV)

Tomando como referência o ponto de vista higiênico, o Dr. Nina Rodrigues apontava duas posições que o Estado poderia tomar: prestar o serviço de higiene de forma correta, ou entregar a cidade a uma epidemia horrorosa. A insalubridade, considerada a principal causa das epidemias que assolavam várias cidades do Brasil, não se destacava somente nas ruas. Os doutores Tanajura (1900) e Jatobá (1907) criticavam fortemente o estado das habitações soteropolitanas, considerando-as totalmente anti-higiênicas para os padrões estabelecidos pelo campo médico no período.

O Dr. Jatobá (1907) afirmava que a falta de higiene nas habitações da capital baiana se devia, entre outros fatores, à cidade ter sido construída em uma colina. Criticava os habitantes que erguiam suas moradias sem atender a qualquer princípio higiênico. Era possível ver em Salvador, segundo o médico, casas cujos andares eram escavados no solo e onde havia umidade, pouca renovação do ar e falta de iluminação. O doutor afirmava que essas casas imundas eram as principais fornecedoras de todo tipo de moléstias. Acusava serem os poderes públicos os culpados por deixar que os moradores da cidade se entulhassem em cortiços infectos e decadentes. Estes cortiços, conforme o Dr. Tanajura,

[...] proporcionam campo para as devastações mortíferas sem encontrarem a influencia mais rudimentar de hygiene que lhes ponha obstáculo, fácil é compreender que a classe proletária principalmente sofra o golpe que a atinge, vitimando os pequeninos seres sujeitos as condições do meio viciado, a que são obrigados pelos poucos recursos dos genitores. (Tanajura, 1900, p. LXXVI)

Ao analisar a atuação dos médicos sanitaristas no Rio de Janeiro em meados do século XIX, quando da derrubada de cortiços e expulsão das camadas menos favorecidas das regiões centrais da cidade, Chalhoub (1996) afirma que os higienistas se consideravam no direito de decidir o destino da população pobre. O historiador verificou que os médicos consideravam os pobres e a parcela negra da população perigosos. Ainda segundo Chalhoub, os médicos viam no combate à febre amarela uma arma para auxiliar a imigração europeia para o Brasil e expandir a política de embranquecimento da população, característica do fim do século XIX.



No contexto estudado neste artigo, Salvador passou por um processo de urbanização, marcado pela demolição de prédios antigos, que cederam lugar a novas ruas e o aumento das avenidas. Neste cenário, os principais agentes da civilização, segundo Leite (1996), foram os médicos, advogados, engenheiros e juízes. Com a finalidade de “civilizar” e “modernizar” a cidade, os poderes públicos, juntamente com os seus agentes, ambicionavam superar o “atraso” herdado do período colonial.

A esse processo de modernização e combate à insalubridade, somava-se a busca por normatizar e moralizar os costumes, regulamentar o uso dos espaços, o combate à propagação de doenças contagiosas e a criminalidade, resultantes da urbanização e migração (Leite, 1996). No período em tela, Salvador era a terceira maior cidade brasileira, ficando atrás do Rio de Janeiro e de São Paulo. Segundo o censo de 1872, a população soteropolitana girava em torno de 129 mil pessoas, tendo chegado a quase 206 mil no ano de 1900.⁸ O crescimento demográfico agravou os problemas em Salvador, sobretudo no que diz respeito à sua estrutura urbana. Conforme Mattoso (1992, p. CDXXXIX), realizou-se o melhoramento de determinadas ruas, a introdução de serviços básicos, asseio e limpeza, iluminação e distribuição de água. Mas nada muito significativo, ou que representasse uma mudança nas estruturas da cidade.

MATERNIDADE E EDUCAÇÃO DA MULHER

A estrutura urbana “saudável” estaria na base do desenvolvimento e progresso da sociedade, ao que deveria corresponder hábitos e valores equivalentes da população, sobretudo aqueles considerados mais diretamente responsáveis pela sua renovação: as crianças. Nas teses defendidas na FMBA, pode-se observar que as inquietações em torno dos cuidados necessários à saúde da infância, deveriam ter início no período da gestação. As recomendações possuíam tanto o caráter “funcional”, relacionadas às noções de saúde no seu sentido estrito, quanto o aspecto moral, de prescrição de comportamentos e valores imbuídos de representações dos papéis das mulheres na sociedade.

Ao se referirem aos hábitos alimentares saudáveis, para o bom desenvolvimento da gestação, os médicos alertavam sobre a necessidade de se ter uma alimentação equilibrada – que acabaria por beneficiar o nascimento de uma prole mais saudável.

O Dr. Telles (1909) recomendava que as mulheres grávidas não deveriam ingerir alimentos pesados, por serem difíceis de digerir. O consumo de chá e café deveria ser realizado moderadamente e era desaconselhado o uso de bebidas alcoólicas no período de gestação. Segundo o Dr. Jatobá, um indivíduo alcoolizado “não poderá certamente gerar filhos sadios e normaes” (Jatobá, 1907, p. LXXV) e o Dr. Tanajura afirmava que “as bebidas alcoólicas ingeridas abusivamente são de péssimo efeito para as crianças” (Tanajura, 1900, p. LX).

Reprovavam as mulheres que abusavam da moda, principalmente durante a gravidez, ao utilizarem roupas inapropriadas ao bom desenvolvimento do feto no ventre. O Dr. Telles atribuía às mulheres papel central nos cuidados e na educação física e moral dos filhos, afirmando que “uma alimentação insuficiente, assim como más condições

⁸ Informações extraídas do Recenseamento do Brasil em 1872 (IBGE, 1872) e das Estatísticas Históricas do Brasil (IBGE, 1990).

hygienicas e o uso do espartilho” (Telles, 1909, p. XVI) poderiam não somente prejudicar a gestação, mas também causar um aborto.

O Dr. Tanajura (1900) também era contra o uso do espartilho para realçar a cintura das mulheres grávidas e propunha que as futuras mães optassem por vestimentas mais largas. Além de defender o uso de roupas mais confortáveis, atentava para a inconveniência dos vestuários usados pelas mulheres para frequentar bailes e teatros, reafirmando não ser apropriado também para as crianças o uso de vestes apertadas.

Historicamente, a silhueta das mulheres teve como forte característica a cintura demarcada. Assim, sob o ponto de vista estético, o espartilho ou *corset* possuía valor incontestável. Mas durante algum tempo, foi também considerado necessário sob a ótica da Medicina, sendo recomendado seu uso em meninas a partir de três anos de idade. Esteticamente, tornava a cintura ainda mais apertada, dando a impressão de que as saias eram mais rodadas. A partir da década de 1860, a silhueta adotada foi a das saias mais justas e estreitas na frente e mais volumosas na parte de trás, formando uma cauda de tecidos que se arrastava pelo chão. Assim, para mostrar ainda mais as formas do corpo feminino, o espartilho tornou-se mais rígido, restringindo sobremaneira os movimentos. Na década de 1890, houve uma mudança de valores e os trajes usados para a prática de esportes começaram a entrar na moda. O espartilho se tornou mais longo, fazendo com que a silhueta feminina tomasse a forma de “S” (Althoff, 2007).

Leoty, estudioso e defensor do “espartilho moderno”, em publicação de 1893, se apoiava no saber médico para justificar o uso da referida peça de vestuário. Citava o Dr. Duval, ortopedista que afirmava ser constantemente consultado pelas jovens sobre desvios vertebrais, às quais aconselhava o uso do *corset* para reabilitar a forma da coluna, dirigir os ombros e impedir os movimentos desordenados (Leoty, 1893, p. XC). A seguir, imagens de espartilhos ou *corsets* da década de 1860 e de 1890 (este mais longo, menos apertado) – peça de vestuário recomendada por Leoty e pelo Dr. Duval mas, como observamos, condenada por médicos da FMBA:





Figura 1: Ilustrações de Saint-Elme Gautier. (A) Corset (1867); (B) Corset moderne (1890)
Fonte: Leoty, 1893. Pranchas XVII (Le corset, 1867) e XVI (Corset moderne)⁹.

A moda era considerada, pelos médicos da FMBA, inimiga das mulheres. Fazia com que elas se desviassem de sua real função: cuidar da família. Segundo Costa, os médicos brasileiros dos Oitocentos classificavam a moda como uma “infecção moral” (Costa, 2004, p. CXXXIV) e ampliavam as suas propostas de intervenção para aspectos relacionados a comportamentos e à sexualidade feminina (Luz, 1996; Martins, 2004). No mesmo tom, a edição de maio de 1902 da *GMB* publicara artigo intitulado “Fragmentos higiênicos”, em que o Dr. Afrânio Peixoto criticava a moda, nomeando-a de despótica e inconsequente. Para o médico, “nenhuma necessidade social, nenhuma exigência estética, nenhuma supplicação hygiencia influenciam de uma maneira geral a esse feitiço absurdo que todo o mundo adora apesar, de illogico, extravagante, incommmodo e por vezes ridículo, a Moda” (Peixoto, 1932, p. DXV). Recriminava especialmente as grandes saias que varriam o chão, tornando o vestuário das mulheres “fonte de um grande mal” e propagação de doenças, pois ao desfilar suas vestes pelas ruas, praças e salões de festas, o vestuário feminino se tornava imundo.

Os médicos sugeriam que, antes de dar à luz, as futuras mães deveriam abandonar seus caprichos, como festas, bailes e demais passatempos, e condenavam o comportamento das mulheres que insistiam nesses prazeres estando grávidas. A função das mulheres deveria se restringir à reprodução e aos cuidados com seus filhos.

9 Imagens retiradas de: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=234253> e <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=234250> (Acesso em: 12 agosto 2016).

Estabeleciam as mães como as principais responsáveis pelo desenvolvimento físico e pela formação moral dos futuros homens e mulheres da nação. Entretanto, essas ideias não foram inauguradas pelos médicos formados pela FMBA, tampouco eram novidades entre as prescrições voltadas para a educação das mulheres no Brasil.

Nas primeiras décadas do século XIX, críticas dessa mesma natureza eram dirigidas às mulheres, conduzidas por periódicos voltados para as leitoras brasileiras. *O Mentor das Brasileiras*, impresso em São João del-Rei (Minas Gerais) no período de 1829 a 1832, era um exemplo. Partindo-se da ideia de que a família era a “célula do organismo social”, a mulher, como esposa e mãe, possuía um papel central no desenvolvimento da sociedade, ao exercer sua influência sobre o marido e os filhos, produzindo assim, a “decência pública” (Jinzenji, 2010, p. CLVII). A defesa da “moderação” no trajar, a crítica ao gosto pelos bailes e hábitos pouco condizentes ao recato também constavam nesse conjunto de representações sobre o comportamento da esposa e mãe.

A novidade trazida pelos doutorandos da FMBA na passagem do século XIX para o XX se refere aos preceitos higiênicos, postulados no interior do campo médico. Os saberes médicos que circulavam no período anterior ao movimento higienista, no que concerne ao papel da mulher dentro da família, segundo Jinzenji (2010), eram denominados “educação física” ou “medicina doméstica” e tinham como características a preservação moral e física, com ênfase na primeira.

Após analisar 1.593 teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (produzidas entre 1833 e 1940), Rohden (2001) também observou uma estreita relação estabelecida pelos médicos entre as mulheres e a função reprodutiva. Segundo a autora, “possibilidades de dissociação do par mulher-reprodução serão vistas como grandes ameaças, tanto aos indivíduos quanto à sociedade” (Rohden, 2001, p. CIX).

Assim, percebemos que, ao longo do tempo, a responsabilidade e a importância que envolviam a maternidade eram insistentemente enfatizadas, posto que se acreditava que tanto as qualidades quanto os defeitos maternos eram transmitidos para sua prole. Por isso, a formação das mulheres era de extrema importância, pois exerceriam o papel de mãe e esposa de acordo com o que era tido como ideal.

CUIDADOS COM AS CRIANÇAS

Os pressupostos higienistas e a busca pela “reforma” dos costumes fundamentam as teses médicas que discutem sobre os cuidados com as crianças logo após o nascimento. A fase pós-parto, segundo esses autores, era a que mais requeria cuidados. O Dr. Rocha (1907) afirmava que, na primeira semana de vida, havia as maiores taxas de mortalidade infantil. Por isso, os cuidados eram de extrema importância para o crescimento dos pequenos seres que apenas começaram a existir. Definia o recém-nascido como um “homem incompleto”, sendo o cuidado por parte das famílias importante para que o mesmo se tornasse perfeito adulto. De acordo com o Dr. Carteado, “as crianças que são habituadas ‘ab initio’ com boas ações, com as boas obras, quasi sempre ‘ad futurum’ são de caracteres elevados, de nobre procedimento” (Carteado, 1913, p. XXXIV).

O Dr. Tanajura (1900) afirmava, em sua tese, que o desvelo dos médicos com a primeira infância estava ligado à “felicidade e progresso do nosso paiz”, ou melhor, o



futuro da pátria. Cofundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia (IPAI-BA),¹⁰ julgava que as mães possuíam um papel fundamental no processo educativo dos filhos, sendo as principais responsáveis pelos cuidados com as crianças.

Nas teses, os médicos da FMBA indicavam, em detalhes, como proceder ao cortar o cordão umbilical, o asseio com os recém-nascidos após o parto, os cuidados com o banho. Definiam desde a temperatura do banho até o tempo em que as crianças deveriam permanecer na água, bem como as vestimentas mais adequadas aos recém-nascidos. Essas medidas, segundo eles, ajudariam na propagação do asseio infantil, imprescindível para a criação de adultos higiênicos. Assim, o Dr. Albernaz afirmava que:

A pessoa encarregada de asseiar o recém-nascido deve desembaraçá-lo do inducto sebáceo [...] depois dá-se-lhe o primeiro banho, mergulhando-o numa banheira cuja a água morna deverá ser previamente filtrada [...] com a mão livre lava-se cuidadosamente o seu corpo usando sabonete [...] terminado o banho cuja duração nunca deve exceder de dez minutos enchuga-se com todo o esmero o corpo do recém-nascido em uma toalha seca e quente. (Albernaz, 1898, p. XIII)

Conforme Ariès, observou-se, no transcorrer dos séculos, uma maior preocupação no que diz respeito à saúde e à vida das crianças, principalmente com as práticas de higiene. No século XIX, os cuidados relacionados à higiene das crianças se tornaram relevantes no pensamento médico, englobando uma série de cuidados (Ariès, 1981, p. LXXVIII).

Pode-se perceber, em várias teses da FMBA, que os saberes médicos buscavam orientar as parteiras e, muitas vezes, sobrepor os conhecimentos oriundos do campo médico às práticas exercidas por aquelas. Isto gerava tensões, haja visto que, naquele contexto, poucos eram os médicos parteiros e os procedimentos de cura sobre o corpo feminino eram secularmente praticados por outras mulheres. Ao longo da história, “o parto, o aborto, a regulação de ciclos menstruais, ou quaisquer outras necessidades que expunham a nudez ou promoviam o toque e o cuidado, as mulheres (geralmente mais experientes) eram as habilitadas socialmente para intervir” (Santos, 2016, p. CXVII).¹¹

No que se refere aos cuidados na hora do parto, os médicos orientavam as parteiras a fazer o recém-nascido gritar. Caberia a elas também desenrolar o cordão umbilical do pescoço ou de qualquer outra parte do corpo do recém-nascido, retirar obstáculos que pudessem impedir a circulação pulmonar da criança, tomar os devidos cuidados com o corte do cordão umbilical e sua cicatrização (Albernaz, 1898; Rocha, 1907; Vidal, 1902). Os doutores Cerqueira (1903) e Albernaz (1898) criticavam as crenças populares e a prática de se utilizar substâncias com fins curativos para acelerar a cicatrização do cordão umbilical.

As críticas às práticas familiares também faziam parte dos escritos médicos. Naquele contexto, no qual o campo da Medicina se constituía, a relação dos médicos com os

10 Fundado em 1903 pelos médicos Alfredo de Magalhães e Joaquim Augusto Tanajura, com o apoio de mulheres da elite baiana. Objetivava proteger as crianças pobres e moralmente abandonadas, incentivar o aleitamento natural e verificar a escolha das amas-de-leite quando este não pudesse ocorrer, assim como difundir princípios higiênicos entre as camadas populares. Este modelo de assistência foi baseado no IPAI do Rio de Janeiro, criado em 1899 pelo então pediatra e puericultor Arthur Moncorvo Filho (Santos, 2016; Souza, Barreto, 2011).

11 De acordo com Santos, a transição do século XIX para o XX teve como uma de suas características a busca dos médicos pela normatização sobre o corpo feminino. Em Salvador, o IPAI fundou, em 13 de maio de 1906, uma iniciativa pioneira com objetivo normatizador: o *Serviço de Assistência Maternal no Domicílio* (2016, p. CXVII).



pacientes era permeada pela desconfiança, “embasada na distância do médico do saber popular, da ausência deste profissional no cotidiano das pessoas e do desprezo do cientista pela tradição” (Santos, 2016, p. CXVI). O Dr. Albernaz (1898) denunciava as famílias e considerava fundamental a limpeza diária do corpo do recém-nascido. Recomendava a limpeza principalmente nas regiões das virilhas e nádegas, sobretudo nas dobras naturais do corpo dos bebês e afirmava que muitas das infecções surgiam devido à negligência por parte dos pais. Orientava ser fundamental banhar todo o corpo da criança, em especial a cabeça, tomando-se especial cuidado com os olhos, que poderiam inflamar facilmente. Del Priore (2004) afirma que, durante o período colonial e imperial, banhavam-se as crianças com vinho ou cachaça e limpavam-nas dos materiais sebáceos como manteiga ou alguma substância oleaginosa. Os doutores Vidal (1902) e Rocha (1907) também aconselhavam o uso da manteiga, como um auxílio na hora do primeiro banho. De outra parte, Del Priore (2004) afirma que o enfaixamento¹², nesse período, era ainda comum – prática condenada em muitas teses da FMBA. Os médicos recomendavam roupas largas para as crianças, o que auxiliaria no desenvolvimento dos seus membros, conforme o Dr. Albernaz (1898).

Orientavam ainda sobre o sono dos recém-nascidos, importante para o seu pleno desenvolvimento. A escolha do leito era essencial, não devendo ser nem muito duro, nem muito macio, protegido do frio, do excessivo calor e de insetos. Recomendavam que o recém-nascido tivesse um leito próprio. O Dr. Jatobá (1907) denunciava hábitos comuns à época, como o fato de algumas mães ou amas de leite deixarem as crianças dormir com o peito na boca, posto que poderiam engasgar. Condenava ainda a prática de se colocar a criança para dormir no mesmo leito de um adulto: “A criança nunca deve ser deitada no leito da sua mãe, ama ou a pessoa encarregada de sua criação; porque póde dar-se o facto dela ser sufocada acidentalmente por uma dessas pessoas em seu somno comum. Registrando-se nos obituários muito desses casos” (Jatobá, 1907, p. XXI).

Dr. Jatobá afirmava que a criança deveria ser deitada em seu berço e posicionada de lado, de forma que, após o aleitamento, caso vomitasse, o leite não penetraria em suas vias aéreas, evitando a obstrução da garganta. Advertia ainda que, nos primeiros dias de vida, o sono do recém-nascido é fundamental e desaconselhava acordar bruscamente a criança para aleitá-la.

No que diz respeito às condições higiênicas do quarto do recém-nascido, os doutores Jatobá (1907) e Albernaz (1898) aconselhavam que o ambiente fosse amplo, arejado, iluminado e silencioso. Dever-se-ia respeitar a necessidade de renovação do ar no quarto, pois, dessa forma, o ambiente ficaria salubre. O Dr. Jatobá (1907) entendia que recintos fechados eram favoráveis à disseminação de moléstias contagiosas.

A Dra. Bahiense (1898) compreendia o ar puro como indispensável à boa saúde das crianças em geral, recomendando passeios em ambientes repletos de árvores, mas em clima favorável, e aconselhava evitar passeios em tempo chuvoso. Assim como os doutores Albernaz (1898) e Jatobá (1907), a Dra. Bahiense (1898) defendia a necessidade de renovação do ar não só no aposento do recém-nascido, mas em toda a casa. Ademais, era inconveniente, de acordo com a doutora, dormirem muitas pessoas no mesmo quarto.

12 Historicamente, era costume enfaixar e apertar todo o corpo do recém-nascido, considerado mole, com o objetivo de lhe dar forma e evitar “defeitos”. Esta prática cedeu lugar ao enfaixamento do abdômen dos neonatos, visando a cicatrizar (ou “curar”) o coto dos recém-nascidos. Acreditava-se que esta medida evitaria que os umbigos ficassem protuberantes. Esta prática tem sido duramente criticada pelo campo médico desde o XIX.



Outra questão muito discutida nas teses da FMBA era a prática do aleitamento materno, indicado como dever da mulher. O aleitamento era classificado em quatro tipos: materno, artificial, mercenário e misto. O aleitamento materno seria "o impulso mais sublime e generoso que emana do instinto da reprodução" (Goulart, 1900, p. XVII). O artificial consistia no aleitamento do bebê feito pelo leite de vaca, cabra, ovelha ou jumenta, em colher, copo ou mamadeira.¹³ Neste caso, o leite deveria ser diluído em água e o cuidado com a conservação do mesmo era imprescindível. O terceiro tipo de aleitamento, denominado mercenário, ocorria quando as mães confiavam a amamentação de seus filhos a amas, mediante pagamento. O quarto tipo era aquele em que a mãe, por questões físicas, por trabalhar ou por ter pouco leite, mas não querendo deixar de amamentar o seu filho, dividia a função com uma ama ou usava o aleitamento artificial, sendo por isso chamado de "misto".

O aleitamento mercenário era comum entre as elites europeias desde o século XVI e muitas vezes causava a morte dos bebês, sendo condenado por médicos e moralistas. A questão se encontrava no centro do debate natureza *versus* cultura e, segundo Gélis:

Graças à nutriz, a esposa de um homem abastado se vê livre de uma das tarefas mais pesadas que em geral lhe cabem; e mesmo que em função disso engravide com maior frequência, ainda dispõe de tempo livre para dedicar-se à conversação, à leitura ou ao passeio. Trata-se de um modo distinto de encarar a vida, ainda que a mulher pague caro por essa liberdade. (1991, p. CCCXX)

No Brasil, o aleitamento mercenário também era praticado. Segundo Silva (1990), o costume do aleitamento realizado por uma escrava negra foi importado da Europa e, para que a escrava se transformasse em ama da criança branca, foi-lhe revogado o direito de cuidar de seu filho. Com a vinda da Família Real portuguesa para o Brasil, houve um estímulo às solicitações de amas-de-leite. Entre nós não ocorreu de a mãe mandar os seus filhos para serem aleitados no campo, prática comum na França, conforme afirma Badinter (1985, p. LXV). Em nossas terras, era usual o hábito de contratar amas a domicílio, mulheres livres ou escravas – estas normalmente alugadas. O preço do aluguel de uma ama escrava era alto, especialmente quando se desejava que a criança branca não tivesse que dividir o leite com o bebê da cativa. Por isso, o hábito de se contratar amas-de-leite ficou quase que restrito às camadas mais abastadas da sociedade brasileira oitocentista. As mães pobres quase sempre adotavam o aleitamento artificial quando não podiam amamentar (Silva, 1990, p. LX).

Em meados do século XIX, após epidemias de febre amarela e cólera, aumentou, por parte dos médicos brasileiros, a pressão para que os recém-nascidos fossem aleitados por suas mães (Carula, 2012; Koutsoukos, 2009; Sanglard & Gil, 2014). Gondra (2004) considera que os médicos viam a família, a escola e a sociedade como responsáveis pela formação das crianças. Portanto, para esse historiador é visível, nas teses defendidas no Rio de Janeiro, o estabelecimento de modelos de comportamento feminino desejados

13 Objetos que remetem à Antiguidade, as mamadeiras eram feitas de barro e foram encontradas em túmulos de crianças romanas (Silva, 1990). Ferreira (1990) afirma que foram encontrados desenhos de 888 a. C. de mães segurando mamadeiras, em ruínas no Egito. As mamadeiras de vidro datam do século XIX. Em 1845, Pratt patenteou, nos Estados Unidos, o bico de borracha.

pelos médicos, para que regulassem a sociedade. Dessa forma, os médicos estabeleceram em seus escritos um conjunto de representações, normas e comportamentos que as mães deveriam seguir, pois acreditavam que tanto o convívio quanto o aleitamento influenciariam a sua prole.

Os médicos da FMBA discutiam a prática do aleitamento principalmente sob o ponto de vista moral, uma vez que a amamentação era considerada um ato sagrado e não se podia ir contra algo imposto por Deus. O Dr. Borba Júnior afirmava que ser mãe se traduzia “por três atos: no primeiro nutris vosso filho com vosso sangue, no segundo com vosso leite, no terceiro com vossos afetos” (Borba Júnior, 1913, p. XXXVI). E aconselhava: “Oh mães! Criae vosso filho, e compenetrar-vos que Deus para vossa glória, foi quem vos deu as mamas prodigalizai ao pequenino ser humano o alimento divino o mais bem feito para sua existência physica e moral” (p. XXXIII).

Alguns dos médicos citados nesse artigo chegavam mesmo a condenar as mães que não cumprissem essa tarefa imposta pela natureza. O Dr. Reis Júnior considerava a recusa de algumas mulheres em aleitar sua prole “um dos muitos crimes abjectos que poluem a civilização moderna” (Reis Júnior, 1902, p. XII). O aleitamento materno era visto pelos médicos como um instinto natural, inato das mulheres. Nas teses investigadas, percebemos que o abandono do aleitamento pelas mães não era um ato bem aceito. Elas só deveriam deixar de aleitar em casos de “moléstias contagiosas” e deveriam sacrificar seus divertimentos para cumprir a missão que a natureza as confiou, qual seja: alimentar os seus filhos. Os médicos consideravam o aleitamento materno sinônimo de amor às crianças, contribuindo para a criação de representações que naturalizavam o amor materno como um instinto, tema pesquisado por Badinter (1985), historiadora francesa que defende a tese de que este é um mito historicamente construído.

Tal conotação moral atribuída à amamentação se mistura também ao lugar político que foi sendo construído para a mulher no período, como mediadora entre os filhos e o Estado, indicando que “a mãe devotada e a criança bem amada vão ser o adubo e a semente do adolescente, futuro adulto patriótico” (Costa, 2004, p. LXXIII).

Recriminações às mulheres que se dedicavam a outros aspectos da vida social que não suas verdadeiras obrigações naturais (ou seja: cuidar de sua família, principalmente de seus filhos) foram feitas de forma exemplar pelo Dr. Cerqueira, o qual sustentava que:

Infelizmente, nem todas as mulheres interpretam os deveres do santo nome de mãe e, já por se não furtarem as exigências da moda, já por evitarem as fadigas inerentes ao aleitamento, já finalmente por se não furtadas dos prazeres da vida, dos bailes, dos theatros, dos passeios, em que ostenta pomposas vestes, expostas a uma velhice precoce, entregam aos cuidados de outra mulher estes serezinhos por quem deviam sacrificar tudo para assegurar-lhes o futuro. (Cerqueira, 1903, p. VI)

Para os doutores Bahiense (1898), Reis Júnior (1902), Cerqueira (1903), Oliveira (1907), Rocha (1907) e Borba Júnior (1913), o aleitamento materno deveria ser abandonado somente no caso em que a mãe tivesse uma justificativa que realmente a impedisse de amamentar. Indo ao encontro dessa representação, o Dr. Goulart, afirmava que:



Casos há que contra-indicam o aleitamento materno, por parte da mulher, podem ser de ordem social ou de ordem physica. As de ordem physica constitui da delicadeza, de temperamento lymphatico exagerado, ou sofrer qualquer moléstia, contagiosa ou hereditária, nesse caso o aleitamento materno deve ser severamente prohibido em beneficio da mãe e do filho. As causas de ordem social referem-se as operarias que passando o dia inteiro nas fabricas, não podem interromper o trabalho para aleitarem seus filhos. (Goulart, 1900, p. XLI)

O trabalho feminino tem sido uma constante no decorrer da história. Mas não consideramos que o trabalho em si fez com que a prática do aleitamento diminuísse, e sim as condições sociais em que este se realiza. O trabalho fora do lar, a falta de creches e o fato de não haver intervalos para amamentar tornaram-se historicamente grandes empecilhos à prática do aleitamento por parte das mulheres trabalhadoras. Segundo Badinter, a mãe que trabalha passou a ser vista como egoísta e "o destino da criança, a felicidade da família dependem muito mais de sua presença constante do que do ganho produzido por seu trabalho fora de casa" (1985, p. CCLXXIX). Os empregos destinados às mulheres tendem a ser, ao longo da história, incompatíveis com o aleitamento materno exclusivo.

Se, por um lado, o aleitamento artificial era redobrado de orientações, sobretudo em relação às condições higiênicas do leite e dos recipientes utilizados para administrá-lo, a amamentação mercenária era criticada por ser considerada imoral. Os médicos descreviam, em suas teses, uma série de normas para a escolha da ama de leite, regras estas que diziam respeito tanto aos atributos físicos quanto morais das nutrizes:

Prejuízos surgiram quanto ao ponto de vista moral, pois as mulheres que se dedicam a esta profissão, geralmente mal educadas e pervertidas pelo meio em cujo seio vivem, irão inocular no amoldável espirito da creança, todo o acervo de vícios e de costumes mãos que possuem e sabem todos, como perduram no espirito do individuo as ideias que lhe foram transmitidas no berço. (Jatobá, 1907, p. XLIX)

O Dr. Cerqueira (1903) asseverava que, sendo necessária a escolha de uma ama, competia ao médico esta tarefa. Na seleção, dever-se-ia avaliar sua constituição, temperamento, estatura, pele, hálito da boca e volume dos seios. E, quando possível, observar o estado de saúde tanto de suas partes sexuais quanto de seus filhos. Além disso, o médico pontuava que a ama deveria ser simpática.

Os médicos alegavam que as amas poderiam transmitir determinadas doenças através do seu leite, como febre amarela, cólera, varíola, tuberculose e, principalmente, a sífilis, doença mais citada nas teses da FMBA. Com relação à sífilis, o Dr. Vasconcelos (1906) afirmava ser esta uma doença que atingia qualquer camada social. A ama contaminada poderia transmitir a doença ao recém-nascido ou mesmo este poderia já ter sido infectado pela própria mãe e passar a doença para sua nutriz. Nesses casos, se os pais da criança não alertassem o médico sobre a doença, o mesmo poderia atestar falsamente a saúde do bebê.



Os médicos da FMBA criticavam também as mulheres que trabalhavam como amas-de-leite, alegando que as mesmas privavam seus próprios filhos do leite materno, alimentando-os com leite de vaca e mingaus. A alternativa encontrada pelos soteropolitanos foi incentivar e regulamentar o aleitamento artificial. Para tanto, o IPAI criou o *Programa Góttas de Leite*, que distribuía leite de vaca para as crianças que não eram amamentadas por suas mães. As crianças recebiam, diariamente, as porções de leite em seus lares, com os vasilhames devidamente esterilizados. As famílias pobres pagavam pela metade do preço do leite (cabendo ao IPAI arcar com o restante) e as mais abastadas pagavam o valor integral (Santos, 2016, pp. CXXIII-CXXV).

A contínua prática das famílias de contratar amas-de-leite para a alimentação dos recém-nascidos produziu, no campo médico, um entendimento acerca da criação de espaços que regulamentariam e que poderiam atestar a saúde das nutrizes. A realização dos exames nestes espaços objetivaria verificar a qualidade do leite produzido pelas amas, mas também a possível presença de moléstias. Na década de 1920, ocorria ainda a prática da contratação de amas-de-leite, considerada então um “mal necessário”. Assim, o Departamento Nacional de Saúde editou, em 1923, normas sobre o aleitamento, com destaque para um capítulo que tratava com exclusividade sobre as amas de leite, mesmo não reconhecendo essa prática no próprio regulamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos nas teses dos médicos formados pela FMBA, defendidas no final do século XIX e começo do XX, que estes denunciavam muitos dos comportamentos femininos considerados inadequados para a mulher na sociedade. Ao se tornarem mães, elas deveriam sacrificar as diversões mundanas e a vaidade insuflada pela moda, para cumprir sua principal e mais importante missão: gerar, nutrir e formar indivíduos saudáveis dentro dos preceitos higiênicos.

Por detrás das críticas às mulheres que relegavam a segundo plano seus deveres de mãe, e da meticulosa construção de argumentos para convertê-las em exemplos de dedicação à prole, se encontra o processo de constituição do campo médico que, ao buscar legitimidade, precisava desqualificar um conjunto de saberes e práticas preexistentes. Entre eles, se encontram os saberes e práticas de parteiras e curandeiros que exerciam a cura e a medicação, traziam bebês ao mundo baseados em um conjunto de tradições transmitidas de forma intergeracional; valores familiares que comprometiam as normas de higiene em voga, como o uso de acessórios estéticos condenáveis (os espartilhos), a prática do aleitamento “mercenário” etc. Eram considerados inadequados os modos de vestir, de se alimentar, de se comportar. Ao determinar os limites entre a “boa” e a “má” conduta, o campo médico contribuiu para a construção de representações acerca dos papéis das mulheres na sociedade. Ao se consolidar como saber legítimo, acabou fornecendo elementos para a naturalização dessas representações, que ainda hoje deixam marcas nas dinâmicas das relações interpessoais em diferentes culturas.

A necessidade de se defender a importância da mulher na produção de novas gerações saudáveis, presente nos argumentos os mais diversos desde o início do século



XIX, indica que é necessário se construir a maternidade (no sentido biológico e moral) a todo o tempo, uma vez que não se trata de algo inerente ao feminino. Os prazeres da vida boêmia, o culto à beleza e, mais recentemente, o mundo do trabalho fora do lar integram o universo feminino e concorrem com a maternidade – sendo considerados, muitas vezes, inconciliáveis. Nesse sentido, pode-se dizer que o conjunto dos escritos produzidos no campo da Medicina, em constituição nos fins do século XIX e início do século XX, dizem tanto sobre as representações acerca da maternidade idealizada quanto sobre as escolhas e práticas das mulheres no seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

- ALBERNAZ, P. de B. (1898). *Primeira infância*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Typographia e Encadernação do Diário da Bahia.
- ALTHOFF, S. (2007). *A função social do corset: prática do tight lacing no século XIX e XX*. (Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Moda e Estilismo não publicada). Centro de Artes, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.
- ARIÈS, P. (1981). *História social da criança e da família*. (2ª edição). Rio de Janeiro: Zahar.
- ASSIS, N. R. S. S. de. (1996). *Questões de vida ou morte na Bahia Republicana: valores e comportamentos sociais das camadas populares subalternas soteropolitanas (1890-1930)*. (Dissertação de Mestrado em História não publicada). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- BADINTER, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. (5ª edição). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BAHIENSE, L. A. de S. (1898). *Da alimentação das crianças na primeira infância*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Imprensa Moderna de Prudencio de Carvalho.
- BORBA JÚNIOR, A. de A. (1913). *Aleitamento materno sob o ponto de vista medico social*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Typographia Enc. do Lyceu de Artes e Ofícios.
- BOURDIEU, P. (1983). O campo científico. In R. ORTIZ (Org.), *Pierre Bourdieu* (pp. 122-155). São Paulo: Ática.
- BOURDIEU, P., & CHARTIER, R. (2012). *Habitus e campo*. In P. BOURDIEU & R. CHARTIER, *O sociólogo e o historiador* (pp. 57-68). Belo Horizonte: Autêntica.
- BRASIL. (1832). *Regencia. Lei de 3 de outubro de 1832. Dá nova organização ás actuaes Academias Medico-cirurgicas das cidades do Rio de Janeiro, e Bahia*. Retirado de: http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei_sn/1824-1899/lei-37274-3-outubro-1832-563716-publicacaooriginal-87775-pl.html.



- BRENES, A. C. (1991). História da parturição no Brasil, século XIX. *Cadernos de Saúde Pública*, 7(2), 135-149. DOI: 10.1590/S0102-311X199100020000.
- CARTEADO, E. (1913). *Cultura d'alma da infância*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Batista Costa – Estabelecimento Gráfico.
- CARULA, K. (2012). Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. *História, Ciências, Saúde*, 19(supl.), 197-214.
- CERQUEIRA, M. (1903). *Prophylaxia alimentar na primeira infancia*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: [S.I.].
- CHALHOUB, S. (1996). *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. (1ª edição). São Paulo: Companhia das Letras.
- CHARTIER, R. (1990). *A história cultural: entre práticas e representações*. (1ª edição). São Paulo: Difel.
- COSTA, J. F. (2004). *Ordem médica e norma familiar*. (3ª edição). Rio de Janeiro: Graal.
- DEL PRIORE, M. (2004). O cotidiano da criança livre no Brasil entre a colônia e o Império. In M. DEL PRIORE (Org.), *História das crianças no Brasil* (pp. 84-106). São Paulo: Contexto.
- DICCIONARIO DE MEDICINA POPULAR - EM QUE SE DESCREVEM, EM LINGUAGEM ACOMODADA Á INTELIGÊNCIA DAS PESSOAS ESTRANHAS Á ARTE DE CURAR. (1851). Segunda edição correcta e consideravelmente augmentada por Pedro Luiz Napoleão Chernoviz, Doutor em Medicina, cavalleiro da Ordem de Christo. Rio de Janeiro: Eduardo e Henrique Laermmet.
- EDLER, F. C. (2003). A medicina no Brasil imperial: fundamentos da autoridade profissional e da legitimidade científica. *Anuario de Estudios Americanos*, LX(1), 139-156. DOI: 10.3989/aeamer.2003.v60.i1.171.
- ESCOLA DE CIRURGIA DA BAHIA. *Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)*. Retirado de: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/index.php>.
- FERREIRA, L. O. (1999). Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, VI(2), 331-51. DOI: 10.1590/S0104-59701999000300006.
- FERREIRA, M. (1990). Substitutos do leite materno: passado e presente. *Revista de Saúde Pública*, 24(3), 241-249. DOI: 10.1590/S0034-89101990000300011.
- GAZETA MÉDICA DA BAHIA. Salvador, anos 1902, 1904. Retirado de: <http://www.gmbahia.ufba.br>.
- GÉLIS, J. (1991). A individualização da criança. In P. ARIÈS & G. DUBY, *História da vida privada: da Renascença ao Século das Luzes* (pp. 311-329). São Paulo: Companhia das Letras.
- GONDRA, J. (2004). *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial*. (1ª edição). Rio de Janeiro: EDUERJ.



- GOULART, O. de A. (1900). *Hygiene alimentar na primeira infancia*. Bahia: Typographia Bahiana de C. Melchiades.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (1872). *Recenseamento do Brazil em 1872*. Rio de Janeiro: Typ. G. Leuzinger. V.3. Retirado de: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv25477_v3_ba.pdf
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (1990). *Estatísticas históricas do Brasil: séries econômicas demográficas e sociais de 1550 a 1998*. (2ª edição). Rio de Janeiro: IBGE. Retirado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=221431>.
- JATOBÁ, H. de F. (1907). *Contribuição ao estudo da mortalidade infantil na Bahia*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Imprensa Popular.
- JINZENJI, M. Y. (2010). *Cultura impressa e educação da mulher no século XIX*. Belo Horizonte: Editora da UFMG.
- KOUTSOUKOS, S. S. M. (2009). 'Amas mercenárias': o discurso dos doutores em medicina e os retratos de amas - Brasil, segunda metade do século XIX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16(2), 305-324. DOI: 10.1590/S0104-59702009000200002.
- LAROCA, L. M. (2009). *Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paraense (1886-1947)*. (Tese de Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.
- LEITE, R. C. N. (1996). *E a Bahia civiliza-se: ideias de civilização e cenas de anti-civilidade em contexto de modernização urbana Salvador (1912-1916)*. (Dissertação de Mestrado em História). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- LEOTY, E. (1893). *Le corset a travers les ages*. (1ª edição). Paris: Paul Ollendorff Editeur.
- LUZ, A. de C. (1996). *Mulheres e doutores: discursos sobre o corpo feminino – Salvador 1890-1930*. (Dissertação de Mestrado em História Social). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- MANSANERA, A. R., & SILVA, L. C. da (2000). A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. *Revista Psicologia em Estudo*, 5(1), 115-137. DOI: 10.1590/S1413-73722000000100008.
- MARTINS, A. Pa. V. (2004). *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. (1ª edição). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- MATTOSO, K. (1992). *Bahia Século XIX*. (1ª edição). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- NOGUEIRA, A. L. L. (2014). Saberes terapêuticos nas Minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII). *História Unisinos*, 18, 15-26. Retirado de: <http://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/viewFile/htu.2014.181.02/4099> v.



- ODA, A. M. G. R. (2013). A primeira tese brasileira sobre a alienação mental: leituras, plágios e ciência. *Latinoam. Psicopat. Fund.*, 16(4), 630-641. DOI: 10.1590/S1415-47142013000400011.
- OLIVEIRA, J. G. C. (1907). *Aleitação materno*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Imprensa Popular.
- PEIXOTO, J. A. (1902). Fragmentos Hygiênicos. *Gazeta Medica da Bahia*, 33, 515-519.
- PIMENTA, T. S. (2004). Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. *História, Ciências, Saúde*, 11(1), 67-92. DOI: 10.1590/S0104-59702004000400004.
- REIS JUNIOR, A. M. (1902). *Do aleitamento artificial*. Bahia: Typographia e encadernação V. Oliveira e C.
- RIOS, V. D. B. (2001). *Entre a vida e a morte: medicina, médicos e medicalização na cidade de Salvador (1860-1880)*. (Dissertação de Mestrado em História). Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- ROCHA, J. G. F. (1907). *Hygiene da primeira Infancia*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Typographia do Salvador – Cathedral.
- RODRIGUES, N. (1892). Hygiene Pública – Febre amarela. *Gazeta Medica da Bahia*, 37, 1-7.
- ROHDEN, F. (2001). *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. (1ª edição). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- SANGLARD, G., & GIL, C. (2014). Assistência à infância filantropia e combate à mortalidade infantil no Rio de Janeiro (1889-1929). *Revista da ABPN*, 6(14), 63-90.
- SANTOS, A. C. (2016). *O Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia: uma instituição educativa de assistência à saúde (1900-1920)*. (Tese de Doutorado em Educação). Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil.
- SANTOS FILHO, L. de C. (1991). *História geral da Medicina brasileira*. (1ª edição). São Paulo: Hucitec / Edusp.
- SCHWARCZ, L. M. (1993). *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870/1930*. São Paulo: Companhia das Letras.
- SILVA, A. (1956). *Raízes históricas da Universidade da Bahia*. (1ª edição). Salvador: Universidade da Bahia/Livraria Progresso.
- SILVA, A. A. (1990). *Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre o aleitamento na sociedade brasileira*. (Dissertação de Mestrado em Medicina). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.
- SOUZA, C. M. C. De, & BARRETO, M. R. N. (2011). *História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora.
- TANAJURA, J. A. (1900). *Letalidade infantil e suas causas*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Typographia e Encadernação Empreza Editora.



- TELLES, J. C. da S. (1909). *Regimen alimentar da primeira infancia*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Oficinas da Empresa “A Bahia”.
- VASCONCELOS, J. S. de (1906). *Prophylaxia da syphilis no aleitamento*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador: Typographia e Encadernação do Lyceu de Artes e Officios.
- VIDAL, F. M. (1902). *Hygiene alimentar na primeira infancia*. (Tese de Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina da Bahia, Escola – Typographia Salesiano.

*

Received: May 30, 2018

Accepted: June 14, 2018

Final version received: June 18, 2018

Published online: June 30, 2018

