

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**FACULDADE DE FILOSOFIA LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL**

JÚLIA DE MACEDO RABAHIE

**O parto no pós-abolição em São Paulo (1894-1925): ser mãe em disputa –**  
Experiências e representações sobre o parto na capital paulista da virada do século

Versão Corrigida

São Paulo

2023

JÚLIA DE MACEDO RABAHIE

**O parto no pós-abolição em São Paulo (1894-1925): ser mãe em disputa –**  
Experiências e representações sobre o parto na capital paulista da virada do século

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social do Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Antonia Terra de Calazans Fernandes

São Paulo, 2023

À minha mãe, em memória, que é meu maior amor e meu  
maior orgulho; meu maior exemplo de coragem, entrega,  
riso solto e peito aberto

## **Agradecimentos**

Sonhei durante tempos com o dia em que fosse escrever os agradecimentos deste trabalho. Teria, enfim, terminado a pesquisa e a escrita da narrativa com os resultados dela, e poderia desfrutar do sentimento de alívio e trabalho cumprido. Esse dia chegou e, realmente, estou aliviada, mas, mais que tudo, estou muito feliz. A pesquisa de mestrado me acompanhou pelos anos mais turbulentos da minha vida. A pandemia de covid-19 fez com que os arquivos fechassem, as aulas se transformassem em encontros online, o medo e a insegurança compusessem nosso cotidiano, e o isolamento se impusesse de uma maneira dolorosa. Nesse cenário já difícil, o governo reacionário e fascistóide de Jair Bolsonaro patrocinou mortes, desinformação, aumento das desigualdades e ataques à ciência, à pesquisa e ao ensino. Apesar das investidas sistemáticas contra a educação, alunos, professores e trabalhadores resistiram e seguem resistindo. A dedicação com afinco à pesquisa só foi possível por conta da bolsa de estudos concedida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), fundação a qual começo agradecendo. No contexto atual, em que as universidades públicas e principalmente as Ciências Humanas sofrem constantes ataques, acho importante frisar a importância do financiamento público à pesquisa, sem o qual não há possibilidade de sociedade mais crítica, igualitária e justa.

O trabalho também só foi possível pela confiança depositada em mim pela minha professora e orientadora, Antonia Terra de Calazans Fernandes, quem me acolheu na pesquisa acadêmica e nas inquietações sobre a história das mulheres. Desde 2014, como professora, balançou meus paradigmas sobre o ensino de história, e me fez acreditar profundamente no potencial crítico e transformador da educação. Na iniciação científica, sua orientação cuidadosa e terna me mostrou caminhos antes impensáveis a serem tomados com a documentação. No mestrado, sua companhia foi fundamental para que eu conseguisse lidar com meu objeto histórico e pensasse em sua concretude, a partir do corpo e das vidas das mulheres que estudo. Como pessoa, professora, e orientadora, me mostrou que a pesquisa e o ambiente acadêmico podem ser espaços de trocas reais e de acolhimento, em que a arrogância e o autoritarismo não fazem sentido e são contraproduzidos. Além do meu agradecimento, fica minha admiração.

Aos componentes da banca, Marcia Regina Barros da Silva, Lorena Féres da Silva Telles e Luiz Otávio Ferreira, agradeço pela companhia e atenção na leitura, pelos

apontamentos feitos e pela inspiração e diálogo que os trabalhos de vocês me possibilitaram. Foram verdadeiros mestres para minha pesquisa. Assim como também foram as professoras que compuseram a banca de qualificação, Maria Helena Pereira Toledo Machado e Gisele Sanglard, a quem agradeço pela conversa fértil e os apontamentos e críticas fundamentais, sem os quais não teria sido possível que essa dissertação ganhasse sua forma atual. A outros professores e professoras, não posso deixar de mencionar Stella Maris Scatena Franco, Marília Bueno de Araújo Ariza, Pedro Puntoni, Fernando Novais, Sean Purdy, Gabriela Pellegrino, Carlos Alberto Zeron, José Geraldo Vinci, Jorge Grespan e Marcos Napolitano. Na graduação e na pós, os encontros em sala de aula foram fundamentais para minha formação e para que passasse a ver tantas possibilidades no fazer história, na pesquisa e no ensino.

Àqueles que, ao longo dos anos, compuseram o grupo dos alunos amigos e pesquisadores do Laboratório do Ensino e Material Didático (LEMAD) do Departamento de História da Universidade de São Paulo, em que dividimos cafés, leituras e amigos-ladrões de livros nos finais de ano - em que ninguém tinha a coragem de roubar da Antonia - , André Pina, Caroline Passarini, Eva Santos, Adriano Sousa, Luma Prado, Raphael Leon e Victor Pastore. Ao Victor, especialmente, por trazer ao mundo, junto com a Carol, a Olga, o bebê mais charmoso do mundo, e por ser um amigo companheiro, na academia e na vida. Além de admirar seu trabalho como historiador, nossas trocas de textos ao longo das nossas pesquisas me fizeram uma pesquisadora, uma professora e uma escritora melhor.

Aos professores da Ciência Política do grupo do Programa de Leitura e Escrita Acadêmica (PLEA), no qual fui monitora durante o ano de 2020, e pelo qual pude amenizar o sentimento de solidão na pandemia e continuar a ver sentido – cada vez mais, na verdade - no ensino de humanidades, Patrício Tierno, Daniela Mussi, Cícero de Araújo e Adrian Lavalle, também fica meu agradecimento. Ao meus alunos monitorandos, agradeço pela companhia e pelos encontros, fundamentais para a caminhada como professora, na pandemia e depois dela. Aos alunos do Cursinho Popular Edson Luís (CPEL) dos anos de 2018 e 2019, deixo minha gratidão e carinho: as questões dessa pesquisa – e da atuação em sala de aula – vêm em grande parte de nossas conversas e trocas.

Aos profissionais do Arquivo Público do Estado de São Paulo, Marcelo Thadeu Quintanilha, diretor, e Rodrigo Garcia, responsável pelo Fundo Maternidade de São Paulo, especialmente, agradeço pelo entusiasmo com que me receberam e me confiaram

a documentação valiosa da Maternidade de São Paulo, além da paciência e do cuidado. Sem isso, este trabalho não existiria. Às bibliotecárias fantásticas da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Gildete de Oliveira e Isabel Figueiredo, que, em vista da impossibilidade da pesquisa presencial no acervo na pandemia digitalizaram e me enviaram números e mais números de revistas médicas. Quando pudemos nos encontrar, Gildete foi uma verdadeira companheira na pesquisa e na superação de dúvidas em relação à documentação. Além do agradecimento, fica o meu carinho.

Nos anos de pandemia, para além do contexto coletivo de dificuldades, perdi minha mãe, Marina, no início de 2021. Não poderia deixar de mencioná-la aqui também. Minha mãe foi meu chão e também aquela responsável por me mostrar novos horizontes, novas possibilidades. Foi a maior incentivadora e interlocutora que tive sobre a História e a vida, sobre o que merecia ou não ser vivido, o que merecia ou não ser recuperado. Essa pesquisa e toda minha trajetória como historiadora devem quase tudo a ela. Em meio à dor e às incertezas, nunca estive sozinha. Ao meu pai, Gilberto, e a Mariana, minha irmã, agradeço por caminharem comigo, como fundamentos sólidos, me mostrando sempre significados verdadeiros para as palavras família e amor, por apoiarem e se orgulharem da filha e da irmã historiadora. Ao lado de minha mãe, foram sempre aqueles que viram sentido e importância nos estudos e na trajetória acadêmica, apesar de todas as dificuldades.

Às amigas irmãs de vida e de sempre, agradeço à Luiza, à Marina, à Patrícia, à Gabriela, à Bia, à Bárbara, à Nathalia, à Paula, à Izabella, à Mariana e à Andressa por serem mulheres tão admiráveis e sempre me trazerem questões sobre o que é ser mulher e ser feliz nesse mundo, por fazerem a vida se mostrar bonita, mesmo quando dura; aos amigos de vida e de sempre, Guilherme, Estevão e Rafael, por serem parceiros nas tretas e também nas paradas boas. Ao Renato, meu amor, por ser porto seguro e incentivador nas inseguranças, ansiedades e cansaços vindos da escrita da dissertação, mas sobretudo por sentir e estar comigo, por ser todo verdade e por construir junto no cotidiano as pequenas maravilhas que são, ao final, a felicidade.

A vida não somente se vive, ela se relata, se conta o tempo todo:  
vivemos o relato, relatamos a vida.

*Ciro Flamarion Cardoso, 2005*

Se a mão que embala o berço governasse o mundo...

*Julia Lopes de Almeida, 1924*

O que transforma o velho no novo  
Bendito fruto do povo será  
E a única forma que pode ser norma  
É nenhuma regra ter  
É nunca fazer nada que o mestre mandar  
Sempre desobedecer  
Nunca reverenciar

*Belchior, 1976*

RABAHIE, Júlia de M. **O parto no pós-abolição em São Paulo (1894-1925): ser mãe em disputa** – Experiências e representações sobre o parto na capital paulista da virada do século. Dissertação (Mestrado em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2022

### **Resumo**

Esta dissertação tem como objetivo analisar experiências de parto, bem como discursos e representações sobre ele, na cidade de São Paulo na virada do século, entre 1894 e 1925. Para isso, partiu-se do estudo sobre a fundação da Maternidade de São Paulo - primeira instituição do tipo criada no estado, em 1894 -, seu funcionamento, e os sujeitos que a compuseram – as parturientes pobres, as parteiras, os médicos e as mulheres abastadas que administraram a instituição – para analisar diferentes vivências e representações sobre o parto e a maternidade. São estudadas algumas experiências vividas pelas mulheres parturientes e parteiras na instituição envolvendo o momento de dar à luz. Para além da Maternidade, são analisados o discurso médico e a preocupação estatal com o parto e a saúde reprodutiva da mulher; e também representações femininas e feministas sobre a maternidade e o parto. A Maternidade de São Paulo foi uma instituição chave para que os primeiros passos em direção ao parto medicalizado fossem dados. As parturientes ali recolhidas assim o foram por serem *mulheres e pobres*. As parteiras, que aos poucos iam perdendo espaço e legitimidade na arte da parturiação, continuaram, entretanto, a exercer suas práticas e a atuar de maneira central nos cenários do parto, dentro e fora da Maternidade. Por sua vez, os discursos médicos sobre o parto eram constituídos por meio de uma relação dialética: ao mesmo tempo em que se inscreviam em contextos mais amplos de sociedade recém saída do escravismo e de ciência racista, também promoviam essa realidade desigual e racista concreta. Além deles, as mulheres de letras das classes dirigentes, além de atuarem à frente da Maternidade de São Paulo, produziram discursos e representações próprias sobre o parto ideal, e como deveria se dar o cuidado com os filhos. A *Mãe paulista* se constituía como ideal de sujeito no espaço público, assim, pela distinção em relação a outros sujeitos femininos, empobrecidos e despossuídos.

**Palavras-chave:** Maternidade. Parto. Medicalização. Obstetrícia. Parteiras. Médicos. Mulheres. Pobres. Negras. Imigrantes. Pós-abolição. Primeira República. São Paulo.

RABAHIE, Júlia de M. **Childbirth in the post abolition São Paulo (1894-1925): being a mother in dispute** – Experiences and representations about childbirth in São Paulo at the turn of the century. Dissertação (Mestrado em História Social). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 2022

### **Abstract**

This master's thesis aims to analyze childbirth experiences, as well as discourses about it, in the city of São Paulo at the turn of the century, between 1894 and 1925. In order to do so, I have started with the investigation on the foundation of the Maternidade de São Paulo - the first institution of its kind created in the state, in 1894 -, its operation, and the subjects that were part of it - poor women in labor, midwives, doctors and wealthy women who managed the institution – to analyze different experiences and representations about childbirth and motherhood. Some experiences lived by pregnant women and midwives at the institution are enfocused. Furthermore, and beyond the Maternidade de São Paulo, medical discourses and the concerns state concerns about childbirth and women's reproductive health are analysed; as well as some female representations of motherhood and childbirth. Maternidade de São Paulo was a key institution for the inicial movement towards medicalized childbirth, and also for the aspirations of the rulling classes about the specialization of the spaces. The parturients of the Maternidade were there because they were *women* and *poor*. Midwives, who were gradually losing space and legitimacy in the art of parturition, continued, however, to exercise their practices and to act centrally in childbirth settings, inside and outside the Maternidade. The medical discourses on childbirth and motherhood were constituted through a dialectical relationship: while they were inscribed in broader contexts of racialist society and racialist science, they also promoted this concrete unequal and racist reality. In addition to them, women from the ruling classes, in addition to acting at the head of the Maternidade de São Paulo, produced their own discourses and representations about the ideal childbirth, and how child care should be given. The *Mãe paulista* was constituted as an ideal in the public space, thus, by the distinction in relation to other female subjects, impoverished and dispossessed.

**Key words:** Motherhood. Maternity hospital. Medicalization. Childbirth. Obstetrics. Midwives. Fisicians. Women. Poor. Black. Immigrants. Post Abolition. First Republic. São Paulo.

## Lista de tabelas

Tabela 1: Nacionalidade de parturientes da Maternidade de São Paulo (1897, 1903 e 1906) .....	50
Tabela 2: Ocupações das parturientes da Maternidade de São Paulo (1897, 1903 e 1906) .....	53
Tabela 3: Endereços de origem das parturientes em 1897, 1903 e 1906 .....	72

## Lista de mapas

Mapa 1: Endereços de origem mais citados nos prontuários das parturientes (1897) .....	76-77
Mapa 2: Endereços de origem mais citados nos prontuários das parturientes (1903) .....	78-79
Mapa 3: Endereços de origem mais citados nos prontuários das parturientes (1906) .....	80-81

## Lista de Imagens

<b>Imagem 1:</b> Anúncio “Parteira diplomada”, em Correio Paulistano, 24 de novembro de 1893 .....	93
<b>Imagem 2:</b> Anúncio, “Mme Gourin”, Correio Paulistano, 18 de janeiro de 1891 .....	94
<b>Imagem 3:</b> Anúncio, “Sophia Schoeler, partiera”, 15 de novembro de 1893, Correio Paulistano.....	94
<b>Imagem 4:</b> Anúncio, “Adelaide de Almeida, parteira”, 15 de agosto de 1897, Correio Paulistano.....	95
<b>Imagem 5:</b> Anúncios, “Parteira Roslina Ferrare” e “Doutora Marie Rennote”, Comercio de São Paulo, 1898 .....	96
<b>Imagem 6:</b> Tese de doutoramento de Justo Jansen Ferreira, 1897, “Do Parto e das suas consequencias na especie negra” .....	131
<b>Imagem 7:</b> “Presas”, <i>Commercio de São Paulo</i> , 30 de janeiro de 1906 .....	161

## Sumário

<b>Introdução</b> .....	13
<b>Capítulo um: A Maternidade de São Paulo e seus sujeitos</b> .....	32
Transformações na cidade e a saúde da mulher .....	37
Projetos medicalizantes de cidade, filantropia e a Maternidade .....	39
As sócias mantenedoras: caridade e patriotismo .....	43
O ensino médico e a obstetrícia .....	46
As parturientes	
1. Pobreza e trabalho doméstico .....	48
2. Outras formas de parir e ser mãe .....	57
3. Os caminhos traçados e as experiências possíveis .....	62
As parteiras: cuidados nos cenários no parto .....	87
<b>Capítulo dois: Os discursos médicos e a preocupação estatal sobre o parto e a maternidade</b> .....	103
“O parto é a solução de um problema de dinâmica”: raça e gênero no discurso médico sobre o parto .....	107
A mestiçagem e a reprodução social .....	122
Quando intervir é um dever: o discurso racalista e a ação médica .....	129
Imigração e pobreza: a mãe trabalhadora .....	144
<b>Capítulo três: A Mãe paulista e a mulher filantropa: representações femininas do parto e da maternidade</b> .....	153
Ser mãe e caridosa .....	154
Ser mãe e construir a nação .....	164
Mães, mas distintas entre si .....	173
De mãe para filha: a autoridade feminina e o “ensino” da maternidade .....	178
Outras maternidades, outros discursos .....	186

**Considerações finais** ..... 192

**Referências** .....197

## Introdução

“Atesto que Francisca Sacomano, italiana, 25 anos, grávida de 9 meses, entrou em trabalho de parto, tem a bacia estreita em 8 cm constituindo um caso de distocia e como é pobre precisa recolher-se a Maternidade.”<sup>1</sup> Em julho de 1897, Francisca entrou na Maternidade de São Paulo com essa guia em mãos. Em seu prontuário médico, está registrada também a complicação que havia tido no parto, que começou em seu domicílio. Na Maternidade, depois de dias internada, ela e seu filho receberam alta em bom estado de saúde. Ela foi uma das centenas de mulheres pobres habitantes de São Paulo que deram à luz nessa instituição voltada exclusivamente ao parto, primeira do tipo no estado paulista, e a primeira do país a ser fundada sob a República.

Este trabalho analisa o parto e as disputas sobre ele na virada do século em São Paulo. Mais especificamente, se debruça sobre a fundação da Maternidade de São Paulo, em 1894, seu funcionamento, e os sujeitos que a compuseram – as parturientes pobres, as parteiras, os médicos e as mulheres abastadas que administraram a instituição – para analisar diferentes vivências e representações sobre o parto e a maternidade: algumas experiências vividas pelas mulheres parturientes e parteiras envolvendo o momento de dar à luz; o discurso médico e a preocupação estatal com o parto e a saúde reprodutiva da mulher; e as representações femininas sobre a maternidade e parto.

Os sujeitos históricos aqui estudados são as mulheres pobres que viviam na cidade na virada do século: negras recém-saídas da experiência do cativo, ou descendentes de mulheres escravizadas; mestiças e brancas pobres nacionais; e imigrantes que adentravam São Paulo com o subsídio do governo paulista. As mulheres da classe dominante, que administraram a primeira instituição do tipo no estado, também são enfocadas, assim como as parteiras que compunham os cenários do parto, e os médicos que produziam e promoviam discursos que conformaram políticas para a parturiação e a maternidade.

Assim, procuro entender quem eram as mulheres que, por conta do processo inicial da medicalização do parto e das políticas médicas e higienistas do pós-abolição, pariram seus filhos na Maternidade, como chegavam até ali e como foram afetadas por tais políticas; como as parteiras atuavam em uma instituição que tinha como objetivo

---

<sup>1</sup> Prontuários médicos do Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

central a produção de saberes e discursos médicos masculinos, encarnados na figura do médico; e compreender representações e projetos sobre o parto e a maternidade formulados pelas mulheres da classe dominante, grupo no qual se inseriam as gestoras da instituição.

A maternidade como objeto histórico aparece na historiografia há algumas décadas. Françoise Thébaud, historiadora francesa da temática, propôs um uso no plural da palavra (2005, p.1). As *maternidades*, assim, revelariam a diversidade das experiências maternas e a polissemia do termo: gestar e trazer ao mundo uma criança; o lugar onde se efetuam os partos; a relação material e afetiva forjada com filhos e inscrita dentro de uma rede de parentesco; a representação da relação mãe e filho. Thébaud afirma que, ao acompanharmos a historiografia sobre o tema, percebemos que os filhos da história da maternidade são múltiplos e mudam com o tempo.

O caminho percorrido por essas mudanças passou pela demografia histórica, principalmente a partir de 1960, que passou a observar as taxas de fertilidade de comunidades do Antigo Regime; depois, por outros ângulos, por uma "história antropológica" do nascimento, inscrita em uma abordagem global da história das mentalidades, bem como pela história da família ou da vida privada; depois, a História das Mulheres reorientou a abordagem para a investigação sobre a experiência das mães, experiência ligada ao status social da maternidade e inscrita no corpo da mulher; e, mais recentemente, foram e são estudados o domínio do Estado e dos médicos sobre as mães, a medicalização do parto e também da profissão de parteira. (2005, p. 2-3) Segundo Thébaud, a história das mulheres tornou-se com o tempo mais política e conceitual, sempre a questionar o papel social das mulheres.

A História das Mulheres, especificamente, desde pelo menos os anos 1970, se voltou a temáticas ligadas ao corpo, à reprodução e à maternidade, com o objetivo de trazer à tona as estruturas patriarcais nas quais viviam os sujeitos históricos femininos. Com estreito vínculo com a História Social, a História das Mulheres foi fruto de uma concepção militante associada ao feminismo. (FRANCO, 2015, p. 36-37). Essas estudiosas, entretanto, ao se empenharem na busca por experiências de sujeitos tradicionalmente esquecidos na História, sofreram críticas por terem recaído em certa essencialização da condição feminina, ao entender o grupo *mulheres* como um todo homogêneo e também ao enxergar certa irmandade natural entre elas - na medida em que todas sofriam as opressões do patriarcado.

A História com enfoque em *gênero* surgiu então como vertente que entendia as contribuições da História das Mulheres, mas que ao mesmo tempo apontava seus limites e indicava algumas possibilidades para superá-los: para além da recuperação da experiência das mulheres no passado, os estudos de gênero na história surgiram com o propósito de se configurar como um novo paradigma teórico, feminista, ou seja, de forjar novas perspectivas que levassem em conta novos olhares e perguntas para esses sujeitos “recuperados” desde a década de 1970.

Além disso, ao invés de entender as mulheres como bloco homogêneo, o enfoque de gênero trabalha com a ideia de que esses sujeitos compõem uma categoria ampla de significações diversas, já que é composta por experiências e representações variadas. Também passou a ser fundamental a ideia de que a oposição homem/mulher deve ser sempre considerada como um problema, não como um dado, já que é contextualmente definida e que está sempre em construção. (FRANCO, 2015, p. 40) Assim, a importância da contingência histórica para essa categoria de *gênero* se constitui como tal ganha concretude quando nos debruçamos sobre processos históricos específicos.

A historiadora Joan Scott, (2008) em seu trabalho *ovular* para a discussão sobre o enfoque de gênero na História, ao debater a oposição entre igualdade e diferença, colocou uma pergunta fundamental às historiadoras e estudiosas do gênero em geral: como reconhecer e usar as ideias de diferença sexual e ainda argumentar em prol da igualdade? A resposta, para a autora, é dupla: por meio do desmascaramento das relações de poder que se construíram afirmando que a igualdade é a antítese da diferença, e da negação das construções dicotômicas das opções políticas. Ou seja, Scott enfatiza que temos que insistir nas diferenças: nas diferenças como significado autêntico da igualdade em si mesma. Para isso, é preciso ir além da afirmação das diferenças para fazer análise das categorias de gênero que organizam a compreensão cultural da diferença sexual. Em outras palavras, a autora nos lembrou da importância de levar em conta a historicidade das diferenças de gênero, já que seus significados se referem sempre a construções particulares em contextos históricos específicos. A categoria de gênero necessita ser investigada porque seu significado está vinculado à sua história.

Isso significa que usar o gênero como categoria analítica na História é ir além das descrições e da recuperação da experiência das mulheres no passado, mas partir de outras perguntas para promover a investigação histórica. Como o gênero formulou políticas institucionais, representações e discursos, mas também experiências históricas específicas no passado? Uma história das mulheres com perspectiva de gênero tem a preocupação de

ressaltar as diferentes experiências vividas por diferentes mulheres, nos seus diferentes contextos históricos, etnias e condições sociais – nos quais as relações de gênero se dão de maneira relacional e contingente, específica -, além de analisar como os discursos e representações recaíam, de maneira distinta, para os diferentes grupos de mulheres. Minha análise sobre o parto e a maternidade em São Paulo aparece em meio a esse esforço de análise sobre como a raça e a condição social, para além do sexo, foram categorias importantes para a formulação de representações e políticas voltadas para a mulher e a maternidade, e como diferentes mulheres, no contexto do pós-abolição na cidade, lidavam com a maternidade e, mais especificamente, com o parto.

Se tive interesse como pesquisadora na história do parto e da maternidade, foi também por que um campo já havia sido criado e consolidado por historiadoras com trabalhos importantes e pioneiros, que marcaram a historiografia das mulheres, da saúde, e da cidade de São Paulo. Dar à luz já foi o objeto de estudos históricos por meio de diferentes abordagens, e com o enfoque em diferentes temporalidades. A historiadora Maria Lúcia Mott se debruçou sobre a história da assistência ao parto e da medicalização do momento de parir, pontuando as instituições criadas para este fim e a atuação das parteiras na capital paulista. A historiadora destacou que, até o final do século XIX, os partos eram realizados quase que exclusivamente em casa, e situações diferentes dessa eram consideradas apenas em casos extremos, “sobretudo por pessoas tidas como desclassificadas socialmente”, ou seja, as mulheres pobres, indigentes, prostitutas e mães solteiras. (2002, p. 198) Ao longo do século XIX, elas recorriam às Santas Casas, que herdaram da época colonial o modelo de assistência caritativa e religiosa. As Irmandades, a partir da década de 1830, passaram a ser regulamentadas pelas assembleias legislativas provinciais, configurando um espaço de distinção social e também de disputa de poder pelas elites locais. Eram espaços que possuíam importância vital no confinamento da pobreza e na regulação da vida urbana (ROCHA, 2005, p.48).

A partir de 1820, parteiras – muitas estrangeiras – atendiam em domicílio e também em suas próprias casas. A ampliação desse serviço constituiu as chamadas casas de maternidade, que recebiam mulheres escravizadas, negras livres e mulheres solteiras e viúvas, ou que vinham de outras cidades do interior. Autoras como Ana Paula Vosne Martins (2001), Anayansi Correa Brenes (1990) e Fabíola Rohden (2001) mostraram como ainda na primeira metade do século XIX, principalmente a partir de 1830, a classe médica começou a se movimentar em favor da criação de cursos para a formação de parteiras e para o ensino médico, e para a especialização de saberes em relação ao corpo

feminino. Entretanto, projetos concretos para a criação de estabelecimentos hospitalares específicos para o atendimento de mulheres gestantes não foram levados a cabo no período imperial, e a falta de maternidades foi denunciada por professores das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, que foram as primeiras escolas de medicina e cirurgia do país. (BRENES, 1991). Sua inauguração se deu com a chegada da Corte Portuguesa no Brasil, em 1808, e a formação de profissionais médicos funcionou precariamente nos primeiros anos do século XIX. Segundo Anayansi Brenes, (1991, p. 140) a agitação política e a falta de paz interna após a Proclamação da Independência acabaram relegando a segundo plano quaisquer medidas de aprimoramento desse tipo de ensino. A autora apontou uma reforma, por lei, em 1832, como marco de progresso nos métodos de ensino: as faculdades passaram a conceder os títulos de doutor em Medicina, de farmacêutico e de parteira, sem os quais não se podia exercer tais atividades.

Em São Paulo, o final dos oitocentos é marcado pelo surgimento de instituições voltadas à higiene pública e à saúde da população. As transformações nas condições urbanas, demográficas, e econômico-sociais foram vivenciadas pelos sujeitos históricos habitantes da cidade de maneira heterogênea e desigual: sob a roda do progresso, nas “fímbrias do sistema capitalista” industrial em desenvolvimento (DIAS, 1984, p. 17), as mulheres pobres viviam experiências generificadas, isto é, que foram estruturadas por concepções e práticas do que significava “ser mulher” nessa determinada sociedade. Se não foram só aquelas empobrecidas que viveram sob determinadas condições de gênero, mas sim todas as habitantes da capital paulista na virada do século, não podemos relegar a segundo plano o fato de que diferentes concepções sobre o “ser mulher” foram formuladas também por marcadores sociais, especialmente a raça e a condição social.

Na década de 1890, em São Paulo, as preocupações em relação à segurança pública e a implementação de seu aparato policial se dirigia principalmente aos escravizados e à massa de imigrantes que adentravam na cidade, e convergiam com as preocupações expressas pelos discursos e práticas higienistas que se constituíam por meio de instituições voltadas à saúde da população. A “medicalização da cidade”, como analisada por Margareth Rago (1985, p. 163), se conformava em consonância com as estratégias sanitárias que, nesse momento de formação do mercado de trabalho livre na cidade, pretendiam realizar um projeto de demarcação precisa dos espaços de circulação dos diferentes grupos sociais. Sob essa ótica, o controle da população pobre na cidade era entendido como imprescindível na medida em que a desordem localizada nas casas populares, nos cortiços e habitações coletivas, ou no espaço público não esquadrihado e

limpo, era visto como terreno fértil para a doença, os vícios e a revolta. (RAGO, 1985, p. 164).

Raquel Rolnik analisou neste período a especialização dos espaços da cidade, que se conformavam de acordo com as hierarquias sociais e raciais. As classe altas se alocaram nas terras da zona central, em certas ruas e bairros da zona urbana que se diferenciavam do restante da cidade, destinada aos assentamentos populares, em que o sistema de *laissez-faire* predominava. (1997, p. 149) Nesse sentido, levando em conta a origem da população pobre da cidade, composta sobretudo por brasileiros e imigrantes europeus, o importante trabalho de Carlos José Ferreira dos Santos (2017) apontou para um espaço urbano onde “nem tudo era italiano”, em que constantes lutas pela ocupação das vias, várzeas e edifícios faziam parte do cotidiano de uma população negra e mestiça, que sobreviviam como quitandeiras, vendedores ambulantes, lavadeiras e curandeiros.

Apesar das tentativas de europeização do espaço urbano, que tentaram excluir da memória dos espaços mais centrais da cidade sua presença, esses sujeitos construíram suas histórias nesses locais, bem como a própria história da cidade de São Paulo. Maria Cristina Wissenbach apontou que, contra imagens únicas e homogêneas da cidade e de seus projetos modernizantes, a configuração urbana da época deve ser abrandada, sobretudo se retrocedemos um pouco aos finais do século XIX, quando muitas das cidades brasileiras guardavam ilhas de ecologia relativamente intactas em seu interior. A expansão urbana desordenada fazia com que zonas de alta densidade se alternassem com áreas de ocupação rarefeita, preservando-se ainda descampados, matas e beiras de rios que se constituíam como locais importantes para a sobrevivência das populações. (2012, p. 81)

As modificações dos espaços da cidade trouxeram consigo também projetos modernizantes em relação à saúde da população. A historiadora Marcia Regina Barros da Silva afirmou que, nesse cenário de intensas mudanças, a forma de resolver questões de saúde e higiene se relacionaram também de forma estrutural com a organização da nova sociedade republicana, como condição de transformação política, crescimento econômico e ordenamento social. A identificação com o ideal de modernidade e desenvolvimento urbano passavam, necessariamente, por uma nova administração da saúde da população. Estava sendo criado um conjunto de novas instituições, como a Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1895, e diversas revistas médicas, como a *Revista Medica de São Paulo*, em 1889. (2011, p.86)

A historiadora afirmou também que, sobre o tema da configuração da saúde na história brasileira, a historiografia classifica dois momentos como essenciais para seu desenvolvimento: na segunda metade do XVIII, quando a higiene pública aparece como preocupação associada ao crescimento do espaço urbano, e o segundo, focado neste trabalho, quando políticas sanitárias tornaram-se centrais para a configuração do novo espaço republicano. Quando da criação da *Revista Médica*, em 1889, a sociedade letrada paulista já tinha um contato anterior com a imprensa diária, desde meados do século XIX, período em que diferentes tipos de publicações, tais como folhas, revistas e textos acadêmicos eram impressos. Após o advento da República, a cultura letrada paulista começava a se expandir, como resposta sobretudo ao aumento da capacidade escolar, em sintonia com as conquistas da vida urbana. (SILVA, 2003, p. 106)

No caso específico de São Paulo, o café e a imigração, aliados à influência de ideias positivistas, foram vistos como o ponto de intersecção dessas políticas por parte dessa bibliografia. Os trabalhos de André Mota também chamaram a atenção para a montagem do aparato médico-sanitário paulista na passagem do século XIX para o XX. De acordo com ele, não havia um modelo único de medicalização envolvendo a saúde pública, já que o higienismo, por um lado, e a educação médica preventiva e assistencial, por outro, se misturavam e se sobrepunham como políticas e discursos hegemônicos nas preocupações estatais. (2015, p.231)

Assim como os médicos, os juristas também se viam imbuídos da missão de formar cientificamente o cidadão republicano, cumpridor de papéis relacionados entre si: no trabalho, na família, e como indivíduo higienizado. Nesse sentido, alguns trabalhos se debruçaram sobre o Código Penal republicano de 1890 para entender sua relação com novas formas de convívio em sociedade. A historiadora Martha de Abreu Esteves entendeu esse instrumento como um dos alicerces legais de disseminação de uma ideologia que procurava valorizar o trabalho e controlar a sexualidade popular. O objetivo desses discursos era a garantia de trabalhadores adequados para o lugar específico que deveriam ocupar na estrutura social capitalista burguesa e moderna. O combate à “ociosidade” era sobretudo a necessidade de construção da ordem do trabalho assalariado. A escravidão e a ordem escravista deveriam ser deixadas no passado imperial. Contudo, as contradições sociais, as desigualdades e o racismo continuaram se moldando a discursos ainda datados do Império: o corpo forte, sexual e moralmente regrado foi medicamente identificado ao corpo branco (FREIRE, 1999, p. 208-210).

Tais discursos dialogavam com práticas e com a materialidade da existência cotidiana. A prostituição, o casamento e o funcionamento da família começaram a ser encarados como questões públicas. Desde meados do XIX, os discursos e saberes médicos se debruçavam sobre a prostituição como ameaça física – na transmissão da sífilis; ameaça moral – na depravação sexual e destruição da família; e ameaça social – ao transformar corpos úteis em corpos ociosos e viciados (ENGEL, 1989; 71-102). Produzidos principalmente por meio de teses de doutoramento da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, tais discursos e seus autores buscavam promover o progresso e a civilização do país. Magali Engel analisou essas teses e constatou que, a partir das últimas décadas dos oitocentos, diante da intensificação das contradições sociais no país, os médicos passariam a entender a modernização por meio da ruptura com os princípios escravistas, mas ainda expressando em seus escritos todas as contradições que marcaram a construção da nova ordem social (ENGEL, 1989, p. 97-98).

Desde a primeira metade do XIX, o positivismo e as teorias científicas respaldaram aquilo que Jurandir da Costa Freire chamou de estatização do indivíduo, fenômeno que se relacionou de forma específica com a mulher. Segundo ele, a figura da “mãe higiênica” nasce nessa época, a partir de um duplo movimento: por um lado, da emancipação feminina do poder patriarcal – mais ligado ao passado colonial - e, por outro, da “colonização” da mulher pelo poder médico. (1999, p. 15-20) Margareth Rago notou que, na virada do século, a teoria dominante sobre a desigualdade entre os sexos foi responsável por uma ligeira reparação no discurso: a tônica passou a recair mais sobre as diferenças necessárias entre homens e mulheres, para que exercessem funções complementares, do que sobre a inferioridade feminina em si (1991, p. 156-157).

Assim, no despontar do regime republicano, a mulher ocuparia um lugar estratégico na construção do novo país. Foram forjadas novas maneiras de ser mãe e de ser esposa. Ainda segundo a autora, a “nova mãe” foi figura fundamental no nascimento da família nuclear moderna: ela era responsável pela saúde das crianças e do marido e pela higiene do lar. A casa era o lugar privilegiado onde se formaria o caráter das crianças e a nova força de trabalho que construiria a República (RAGO, 1985, p. 79-80).

Essa bibliografia compreendeu esses saberes como instrumentos ideológicos das classes dominantes, imprescindíveis para o estabelecimento de certa organização social que, no núcleo familiar, dependia da mulher/mãe, como colocaram Marina Maluf e Mariza Romero (2002). Assim, é possível observar o surgimento de certos órgãos, institutos e associações criados como forma de intervenção e controle das classes

populares em relação a suas práticas familiares e de reprodução, como a maternidade e a infância. A assistência à infância desamparada, os cuidados necessários com as gestantes e as lactantes, a condenação ao saber autônomo das mulheres e a cruzada contra a mortalidade infantil constituíram o que Rago chamou de “pedagogização da maternidade”.

Em relação à assistência à infância, a preocupação não era com qualquer infância, mas com aquela “desvalida”, representada pelos menores abandonados, pelos “moralmente abandonados” e os delinquentes (RIZZINI, 1990, p. 77-94). Irma Rizzini, ao analisar instituições caritativas do século XIX, constatou a existência de uma preocupação com a formação de mão de obra: o preparo para o trabalho doméstico nos asilos para meninas e o preparo de artesãos nos asilos para meninos. Na virada do século, as bases do modelo filantrópico - que toma o lugar do modelo caritativo religioso na assistência social – fazem com que o objetivo de tais instituições passe a ser, para além do trabalho, o impedimento da deterioração moral destes indivíduos.

A filantropia, ao contrário da caridade, estaria calcada na racionalidade científica, em que o método, a sistematização e a disciplina eram enxergados como partes fundamentais para o sucesso da recuperação da infância (RIZZINI, 1999). A cruzada contra a mortalidade infantil também fez parte das preocupações médicas do período. Era necessário que ela deixasse de ser vista como uma simples fatalidade, e que não apenas os médicos, mas a sociedade em geral passasse a considerar suas taxas como inaceitáveis (MALUF, ROMERO, 2002, p. 227). Assim, a gestação de mulheres empobrecidas, a condição dos partos e da amamentação se deslocaram para o centro das atenções das classes dominantes paulistas.

A criação de maternidades no contexto republicano se relacionou intimamente com o ideário filantrópico que pensava a assistência à pobreza como condição de progresso. Em artigo sobre a criação da Maternidade do Paraná em 1914, Ana Paula Vosne Martins e Michele Barbosa sublinharam a empreitada como o resultado da união louvável entre a ciência e os sentimentos morais e humanitários. “Espaço de atenção médica primordialmente, o hospital maternidade cumpria outro papel, tão importante quanto prestar cuidados obstétricos: amparar, socorrer, (...) prestar assistência moral e social às mulheres pobres, casadas ou solteiras, no momento de dar à luz.” (MARTINS, BARBOSA, 2015, p.150) As autoras também se debruçaram sobre a formação de médicos e intelectuais que faziam parte de uma geração que entendia como um compromisso o reconhecimento dos problemas do país e de seu povo, e lembraram que

boa parte dos médicos da época iniciou seu envolvimento com as práticas caritativas a partir da clínica em hospitais de caridade ou em sanatórios e manicômios.

Maria Renilda Nery Barreto localizou entre 1870 e 1920 o nascimento das maternidades no Rio de Janeiro. A Maternidade Santa Isabel, a Maternidade de Laranjeiras e a Maternidade Pro Matre foram fundadas nesse período e tiveram como objetivo prestar assistência às mulheres pobres e “necessitadas”, assim como dotar a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de um ambiente adequado às aulas da clínica de partos. A autora destacou como a ideia de projetos filantrópicos voltados para a mulher e a criança ganharam circulação e apoio na sociedade carioca em transformação:

Alguns segmentos urbanos demonstraram preocupação com a mortalidade materno-infantil e começaram a organizar entidades de assistência nessa área. Esse movimento visava, entre outros objetivos, à conformação da rede de assistência focada na construção de instituições hospitalares especializadas em obstetrícia e pediatria, e de espaços de educação feminina voltados para o cuidado da infância. Os médicos e a filantropia laica foram os pioneiros na defesa da assistência materno-infantil. Em seguida, o movimento ganhou o apoio das camadas urbanas, média e alta. (BARRETO, 2015, p.186)

Assim, as políticas e práticas filantrópicas que se instituíram nas cidades brasileiras em transformação na virada do século se relacionavam intimamente com a preocupação com a mulher e a infância: seus corpos passaram a ser objetos de estudos mais sistematizados e específicos, e entendidos como fundamentais no processo de construção de uma nova nação republicana. Para além de serem sujeitos que entraram na agenda de políticas dominantes, elas também eram sujeitos históricos que vivenciavam e produziam suas próprias experiências envolvendo a maternidade.

A experiência de sujeitos subalternos femininos ganhou contornos mais nítidos na historiografia brasileira principalmente a partir do trabalho inovador de Maria Odila Leite da Silva Dias. A autora trouxe à tona os papéis históricos exercidos por mulheres das classes oprimidas, livres, escravas e forras no processo de urbanização incipiente em São Paulo. Trabalhando com o foco nas mediações sociais “continuamente improvisadas” no processo conflitante de organização das relações de produção, (1995, p. 13) Dias reconstruiu as experiências e papéis sociais femininos de forma a integrar esses sujeitos na globalidade do processo histórico de seu tempo. Os corpos e as vivências de mulheres passaram a ocupar lugar incontornável na história social do país. O cotidiano, antes

“relegado ao terreno das rotinas obscuras”, passou a se revelar na história social como área de improvisação de papéis informais, “novos e de potencialidade de conflitos e confrontos, em que se multiplicam formas particulares de resistência e luta”. (1995, p. 14) O político passou a fazer parte do campo da história social do dia a dia.

Para estudar o parto e a maternidade levando em conta as mulheres das classes oprimidas, as primeiras a serem recolhidas em instituições de maternidade, é justamente no cotidiano e nas mediações sociais entre as normas estabelecidas e a improvisação informal que o olhar de quem procura deve se atentar. No período aqui enfocado, as mulheres parturientes pobres habitantes da cidade de São Paulo, bem como os médicos e as mulheres filantrópicas que produziam discursos sobre o parto e a maternidade, viveram sob o contexto do desmonte do sistema escravista. Mulheres negras e mestiças, saídas da experiência da escravidão, ou descendentes de ex-escravizadas, livres e forras, e mulheres imigrantes pauperizadas compunham o tecido social mais pobre da cidade.

O corpo feminino, e diferentes representações e entendimentos sobre ele, vêm sendo foco de estudos nas humanidades e objeto de importantes análises históricas. Para esta pesquisa, foi fundamental pensar a maternidade e a raça como variáveis que condicionaram as subjetividades e experiências históricas dos sujeitos sob a escravidão e também no pós-emancipação, como trabalhado por Lorena Féres Telles em sua tese de doutorado. A autora analisou os discursos e as práticas médicas sobre os corpos femininos grávidos, e as experiências possíveis de maternidade sob a escravidão no Rio de Janeiro imperial. Ela revelou o ganho de legitimidade dos médicos aos longo do século XIX, principalmente entre a classe senhorial, e a intervenção médica nos partos domiciliares das escravizadas, geralmente quando envolviam complicações, e sublinhou que ampliação das preocupações médicas e senhoriais com a gravidez de mulheres cativas se deu a partir da extinção definitiva do tráfico internacional de escravos em 1850, já que o futuro da escravidão passou a ser diretamente dependente da capacidade de reprodução das escravizadas (2019, p. 67).

Marília Bueno de Araújo Ariza também estudou as relações entre mãe e filho no contexto da escravidão, com o foco sobre São Paulo, no século XIX. Ela recuperou histórias de mães empobrecidas e seus filhos, que, com frequência, eram submetidos a regimes de trabalho como tutelados e entregues aos “cuidados” de seus empregadores. A autora partiu das petições usadas pelas mães dessas crianças para que pudessem exercer de fato sua maternidade, e mostrou que a prática de arregimentação compulsória de crianças pobres fundava-se profundamente no não reconhecimento e na deslegitimação

dos vínculos maternos entre mulheres subalternas e seus filhos, que atingiam de formas diversas, porém relacionadas, mulheres livres, pobres, libertas e cativas.

Em relação às mulheres escravizadas, a autora sublinhou que a maternidade afirmava-se sobre uma contradição fundamental. O princípio do *partus sequitur ventrem* garantia a continuidade da propriedade escrava por meio da transmissão do status civil das mães para seus filhos e, do ponto de vista das mulheres escravizadas, a experiência da maternidade podia significar uma incerteza dolorosa sobre a possibilidade de venda de suas crianças; o rápido retorno ao trabalho, que as obrigava a deixarem seus filhos sob cuidados de outros; e a possibilidade da morte de seus rebentos por conta das precárias e violentas condições de vida impostas pela escravidão. Sobre o *partus sequitur ventrem*, Maria Helena Pereira Toledo Machado destacou esse princípio como o mais importante legitimador da escravidão nas diferentes sociedades escravistas atlânticas: se o filho seguia a condição jurídica da mãe, como defendia o princípio, a mulher grávida e puérpera trabalhava produtiva e também reprodutivamente. Ao colocar a mulher escravizada no papel de dupla produtora de riqueza escravista, o *partus sequitur ventrem* acabou sublinhando a centralidade do corpo da escravizada como o próprio locus da escravidão. (MACHADO, 2018, p. 337)

As relações de maternidade possíveis dentro dos contextos escravistas e de emancipação também foram objeto de análise de Camillia Cowling. (2018) Ela argumentou que a reprodução traçava uma importante fronteira entre a população livre e a escravizada, uma vez que, no primeiro caso, a condição civil era legada pelos pais aos filhos e, no segundo, a condição escrava era herança materna. Assim, as condições e o local de nascimento dos filhos de mulheres ex-cativas, nas sociedades em transformação, eram fatores importantes para determinar a posição social que essas crianças poderiam ocupar.

Ainda sobre a temática do corpo da mulher escravizada, o trabalho reprodutivo e as experiências de maternidade por mulheres negras, pesquisas importantes se debruçaram sobre o contexto de escravidão no Caribe inglês e no sul dos Estados Unidos. Jennifer Morgan (2004) pontuou o papel do gênero e da maternidade na implantação do sistema escravista na América inglesa e analisou como os europeus construíram imagens que separavam as africanas do ideal europeu de mulher, o que acabou também por legitimar as violências e opressões no trabalho a que foram submetidas nas Américas. Sasha Turner (2017) colocou no centro da discussão as políticas natalistas levadas a cabo por senhores de escravos para a garantia da sobrevivência das crianças e futuros

trabalhadores, mesmo antes da proibição do tráfico de africanos para as colônias das Índias Ocidentais. Turner também fez uma reflexão poderosa sobre o silêncio dos arquivos em relação à dor das mães escravizadas que, de uma forma ou de outra, vivenciaram o luto pela perda de seus filhos. A perda de crianças era comum a habitantes do novo mundo, mas Turner lembra que experiências peculiares moldaram a experiência de morte e separação entre os escravizados africanos. (2017)

Voltando para o contexto brasileiro, as intersecções entre raça e a construção da medicina, importantes para a formulação de discursos sobre o parto, como veremos, foram objeto de estudo de Iamara Viana. A autora ressaltou que, no cenário científico construído no século XIX, o discurso médico, como um dos saberes de cura, estava em disputa com as práticas populares que eram exercidas por escravizados, libertos e brancos pobres. A primeira metade dos oitocentos foi cenário de amplas construções e reconstruções para a medicina, já que

Os médicos buscavam o reconhecimento social, para atuarem a partir de seus conhecimentos acadêmicos, estes entendidos aqui como aqueles adquiridos nas faculdades de medicina. Esbarravam, entretanto, em tradições e práticas curativas que se desenvolveram ao longo da colonização portuguesa, a partir da interconexão entre as três bases culturais – indígena, africana e europeia –, não contando, contudo, com a participação de profissionais com formação acadêmica. Assim, sangradores, parteiras, cirurgiões, feiticeiros eram concorrentes das práticas científicas, adquirindo credibilidade com significativa parcela da população. Verificamos (...) que a convivência no cotidiano social de diferentes atores envolvidos nas artes de curar era a causa de muitas disputas. (2018, p.182)

A análise dos discursos médicos, assim, permitiu a análise das construções feitas por determinados grupos sociais sobre o corpo escravizado e suas principais moléstias. Viana sublinhou que as diferentes enfermidades que acometiam os negros já eram conhecidas, mas seus estudos ganharam relevância a partir da promulgação da primeira lei do fim do tráfico transatlântico, em 1831. A partir daí, seus corpos passaram a fazer parte com mais ênfase do fazer médico, pois desse saber já eram antigos conhecidos. Tânia Salgado Pimenta, em sua tese de doutorado, (2003) estudou justamente os exercícios das artes de curar no Rio de Janeiro na primeira metade do século XIX, e como, a partir da Fisicatura-Mor, instituição que veio transferida ao Brasil com a transferência da corte ao Rio de

Janeiro, se construiu a relação desse órgão com os terapeutas populares, a partir da fiscalização das práticas de cura. Em artigo conjunto com Flávio Gomes e Kaori Kodama, a autora também abordou as “enfermidades cativas”, propondo uma história da saúde e das doenças no Brasil escravista e refletindo sobre as mudanças no campo da historiografia sobre a escravidão no Brasil.

Se, ao longo do XIX, a medicina acadêmica se institucionaliza no Brasil, não foi sem permanências, confrontos, diálogos e reelaborações com a medicina popular que isso aconteceu. O historiador Luiz Otávio Ferreira chegou inclusive a questionar o uso do termo “medicalização”, já que ele foi usado muitas vezes pela historiografia como conceito capaz de descrever o papel ativo das instituições médicas na sociedade brasileira, atribuindo assim uma capacidade de ação muito ampla a tais instituições e, muitas vezes, relegando a segundo plano qualquer tipo de resistência cultural à monopolização, por parte dos representantes do saber médico-científico, da arte de curar. Assim, ele apontou que o conteúdo das matérias rotineiramente publicadas nos jornais e revistas médicos editados no Brasil na primeira metade do século XIX revelam uma preocupação nítida dos médicos com as práticas e valores populares relativos à saúde. Não podendo simplesmente denunciar o “charlatanismo” ou a “ignorância popular”, os médicos viram-se obrigados a dialogar com a tradição médica popular, disputando, em condições desfavoráveis, a autoridade cultural no campo da arte de curar. (2003, p. 119)

Estes trabalhos, citados brevemente, foram fundamentais em seus campos de pesquisa para pensar o parto, a maternidade, a construção da ciência e do discurso médico e suas ligações com o discurso racialista, e as transformações espaciais sofridas pela capital paulista no contexto da virada do século. Entretanto, não houve pesquisa até o momento que trabalhasse com a história do parto no contexto do pós-abolição a partir de uma perspectiva das mulheres subalternas - que foram as primeiras a darem à luz em instituições de maternidade. Minha pesquisa procura contribuir nesse sentido, construindo, em uma área de intersecção entre todos os campos enumerados acima, uma análise que mostre quem foram as mulheres da cidade que compuseram os cenários do parto em ambiente hospitalar, e suas experiências possíveis de parturiação e cuidados com os filhos em um contexto de pobreza urbana, marcado pelo desenvolvimento do capitalismo e formação do mercado de trabalho livre na cidade. Além disso, a análise sobre a atuação das parteiras sob a moldura mais ampla de medicalização dos espaços e de aumento da legitimidade e autoridade médica contribui com a compreensão mais ampla acerca dos projetos medicalizantes e hegemônicos e das realidades mais nuançadas

vividas pela maioria da população feminina. Ademais, nessa pesquisa, a análise do discurso médico procurou entender as maneiras pelas quais categorias como raça e condição social femininas foram fundamentais para as representações modernizantes de nação e para a construção do saber médico sobre o parto, em um contexto de sociedade recém-saída do escravismo. Por fim, a recuperação e análise das representações femininas sobre a maternidade aparecem como novidade historiográfica na medida em que têm como foco o momento, o ambiente e as condições consideradas ideais do momento de dar à luz.

O recorte temporal da pesquisa, de 1894 a 1925, foi escolhido por conta do momento de intensas transformações na cidade – em seus espaços, instituições e composição social –, a partir da década de 1890, até a década de 1920, mas também, e principalmente, pela cronologia das fontes. A Maternidade de São Paulo foi fundada em 1894, e me detive na análise de prontuários médicos e da documentação administrativa de seus primeiros anos de funcionamento. Memórias de congressos, boletins e artigos médicos publicados sobre o parto e a maternidade que foram consultados percorrem os anos anteriores à abolição, na década de 1880, até a primeira metade da década de 1920. A literatura médica passa a indicar o ambiente hospitalar como ideal para o parto para todas as mulheres a partir de 1930, período em que também a promoção e assistência em saúde para a população passam a ganhar contornos de política de Estado, efetivamente, com caráter diferente das ações ligadas a iniciativas filantrópicas, como acontecia até então. Assim, a virada do século foi enfocada por ser um momento inicial da medicalização do parto e de transformações na assistência à saúde e na construção de saberes médicos, que se especializaram em relação à saúde da mulher.

As fontes usadas se referem a esse período de tempo, da década de 1880 a década 1925, e são compostas por documentação diversa. Sobre o contexto de fundação e de funcionamento cotidiano da Maternidade de São Paulo, assim como a identificação das parturientes, consultei os prontuários médicos das pacientes, guias de encaminhamento para a instituição, e parte da documentação administrativa do lugar, como atas das reuniões das diretoras e sócias. Para além desse material, a imprensa periódica, principalmente os jornais *Correio de São Paulo* e o *Commercio de São Paulo* também foram importantes para análises sobre os sujeitos que compuseram a Maternidade. Para a compreensão das formas que emolduraram o discurso médico e a preocupação estatal sobre o parto, consultei teses de doutoramento em medicina, defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro; artigos publicados em revistas médicas especializadas, desde

a década de 1880 até 1910; e relatórios do serviço de Estatística Demográfica do estado de São Paulo, das décadas de 1910 e 1920. Escritos de cronistas e memorialistas ajudaram a compor a análise sobre a capital paulista na virada do século, bem como as representações femininas sobre o parto e a maternidade. Manuais domésticos que circulavam no período, assim como artigos da imprensa feminina e feminista também foram importantes para a aproximação com essas representações.

O silêncio dos arquivos em relação a sujeitos femininos também já é questionado há algum tempo pela historiografia. Muitas vezes, é na intimidade e naquilo que há de subjetivo nas relações sociais que é possível realizar uma história que exceda os limites constitutivos do arquivo (TURNER, 2017, p. 234) em que pesquisa a historiadora. Assim, para me aproximar de algumas das experiências específicas envolvendo o parto, meu esforço na análise dessas fontes procurou ir no sentido de traçar hipóteses sobre as mulheres atendidas nos primeiros anos de funcionamento da instituição, e como sua condição social conformou o parto na cidade, na virada do século: quem eram, por que davam à luz na maternidade, como chegavam até esse ambiente, e por quem e como eram atendidas. Procurei empreender uma análise dessas fontes que investigasse nas entrelinhas e na leitura a contrapelo as possibilidades, hipóteses e perguntas sobre esses sujeitos que convivem com o silêncio dos arquivos.

Na virada do século, não apenas os médicos produziam discursos sobre a parturiação, mas mulheres da elite econômica que escreviam em periódicos feministas e voltados para o público feminino. Metodologicamente, parto da perspectiva que entende que representações e discursos, se não são um espelho fiel da realidade social, também a compõem, e colaboram na construção de políticas – envoltas em processos de lutas sociais – e de experiências específicas. Isso significa que procuro analisar o discurso como discurso, mas também entendê-lo como produção que se insere dentro de um contexto social específico, ao mesmo tempo que promove práticas e realidades, o que o faz ser, também, produtor destes contextos.

Como colocou Roger Chartier, o discurso histórico é fundado por duas operações: constituir como representações os vestígios do passado – seja de que tipo forem – que indicam as práticas constitutivas de qualquer objetivação histórica, e estabelecer hipoteticamente uma relação entre as séries de representações, constituídas e trabalhadas enquanto tais, e as práticas que constituem seu referente externo. Isso significa que o discurso não é o único, mas sim o mais massivo dos materiais da história. Por isso, ele deve ser manipulado sempre em questionamento, tendo em vista a verificação de suas

condições de possibilidade e de produção, seus princípios de regularidade, seus condicionamentos e apropriações. (2002, p. 87) Sobre as materialidades do discurso, Michel Foucault lembra que

A produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (FOUCAULT, 2012; 8-9)

Para pensar as materialidades das produções dos discursos, mas também das experiências das mulheres pobres parturientes que habitaram a São Paulo da virada do século, o Capítulo um aborda justamente a fundação da Maternidade de São Paulo, seu funcionamento, e os sujeitos que a compuseram. Os prontuários médicos analisados em extensão se referem aos anos de 1897, primeiro ano desse tipo de registro disponível, 1903 e 1906. Em cada um desses anos, a Maternidade ocupava um edifício distinto na cidade. Achei interessante pensar nesses diferentes espaços ocupados e nos caminhos traçados pelas mulheres que iam até ali parir, pelas ruas e bairros da Pauliceia em transformação. Os prontuários reúnem informações pontuais pré-estabelecidas pela instituição: nome, idade, naturalidade, profissão e residência; data e horário de saída e de entrada da Maternidade; médico e parteira responsáveis; quantos partos já vivera a mulher, número de filhos vivos e número de abortos vividos.

Além disso, contam com observações médicas em relação ao parto e aos bebês: o horário da dilatação do colo necessária para o parto, o horário da ruptura da bolsa, o horário do nascimento, o sexo do feto, seu peso e sua altura, o tipo de delivramento (se natural ou com intervenções), o peso da placenta, o tamanho do cordão e a posição de nascimento do bebê. Além deles, as guias de encaminhamento, que muitas das pacientes carregavam consigo ao chegarem na Maternidade, ajudaram a construir a identificação e as vivências possíveis dessas mulheres e mães pobres na cidade. Além das transformações regidas pela especialização dos espaços, por meio das hierarquias de raça e classe, a cidade se transformava também por sentidos de gênero. Muitas das mulheres parturientes, vivendo arranjos familiares e de vida distintos dos moldes de domesticidade burguesa, não se conformaram aos projetos medicalizantes que se desenhavam para seus partos. As atas das reuniões das sócias e diretoras da instituição foram importantes para acessar com alguns detalhes o cotidiano de seu funcionamento, assim como as notícias publicadas

sobre o lugar, seus funcionários e funcionárias na imprensa periódica: apesar de os médicos serem autoridade ali, as parteiras continuavam ocupando posições centrais nos cenários do parto.

O Capítulo dois analisa os discursos médicos e a preocupação estatal com o parto e a maternidade, principalmente a partir de escritos especializados, produzidos pela classe médica, mas também por alguns casos de parto na Maternidade de São Paulo e na clínica de partos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. O conhecimento obstétrico que começava a se diferenciar como campo específico se fundou sobretudo em atributos de gênero distintos para cada grupo de mulheres. As intervenções médicas por meio do fórceps e até a provocação do parto prematuro e do aborto eram em muito justificadas, nesses discursos, por conta da suposta pequenez da bacia das parturientes, característica atribuída ampla e majoritariamente a mulheres negras. O pós-parto e os cuidados maternos no puerpério também foram objeto de formulações que pensavam as mulheres segundo os grupos étnicos e socioeconômicos aos quais pertenciam. Assim, as mães trabalhadoras, brasileiras negras, mestiças ou brancas, e imigrantes, sobretudo italianas, eram pensadas nessas prescrições e representações médicas de maneira muito distinta do ideário da mãe branca, abastada e burguesa.

Estas mães, entretanto, também pensaram e fizeram circular, elas mesmas, representações e entendimentos sobre o parto e a maternidade. Suas ideias, mais afinadas com os tons dados pelas normas burguesas que entendiam a maternidade como própria condição feminina, eram empreendidas na construção do ideal da *Mãe paulista*, a mulher/mãe rica, que praticava a filantropia e era caridosa com aquelas mães menos afortunadas. A filantropia fazia parte do *ethos* feminino (e feminista) hegemônico da época: agindo fora do âmbito privado, na administração de uma instituição médica na cidade, ultrapassando barreiras para a atuação feminina no espaço público, elas trabalhavam para administrar uma instituição de Maternidade, agindo com caridade e ajudando a construir a nação. A *Mãe paulista* se constituía, sobretudo, por meio da distinção com outras mulheres, pobres e distantes das práticas burguesas de domesticidade e maternidade. Essa distinção aparece por meio de seus escritos sobre o parto, a maternidade, o cuidado com a saúde e o trabalho doméstico. As produções consultadas no capítulo são da revista *Mensageira*, manuais educativos de Júlia Lopes de Almeida e Vera Cleser, e as memórias de Maria Paes de Barros e de Jorge Americano. O cronista e advogado cresceu na São Paulo da virada do século em uma família abastada,

e registrou suas memórias sobre as conversas entre senhoras (e mães) que escutou durante a infância.

Assim, a pesquisa parte da realidade concreta da Maternidade de São Paulo para analisar mais amplamente as disputas sobre o parto nas décadas seguintes à abolição na cidade. A Maternidade foi uma instituição voltada para o parto de mulheres pobres, e seu cotidiano e funcionamento revelam experiências e papéis sociais das mulheres parturientes, parteiras e provedoras que atuavam ali. Se as experiências dessas mulheres eram marcadas por políticas específicas para o parto de sujeito empobrecidos, também eram diversas daquelas estipuladas pelos discursos médicos produzidos sobre o tema, em muito construídos nas bases racialistas da ciência de então. Outros sujeitos a produzirem e colocarem em circulação seus ideais sobre o momento de parir e a maternidade foram as mulheres abastadas da classe dirigente, que constituíram uma subjetividade para além da esfera doméstica privada, em volta do ideal da maternidade e da filantropia.

Espero que o trabalho contribua com a história das mulheres na cidade de São Paulo e a história da medicina e da ciência, e na compreensão das fissuras e contradições, mas também dos possíveis encontros e porosidades, entre as concepções médicas, as políticas instituídas para a maternidade e as experiências e realidades femininas diversas. Longe de cravar respostas fechadas e absolutas, espero que a leitora sinta-se instigada a pensar outras questões e possibilidades sobre a produção científica e médica, que nunca é neutra e deslocada de seu contexto socio-histórico específico. No caso brasileiro, a história da ciência e da medicina não pode ser contada sem as mulheres negras escravizadas, ex-escravizadas e descendentes de cativas, e das mulheres pobres mestiças e brancas nacionais e imigrantes habitantes das cidades na virada do século XIX para o XX. Espero que o trabalho contribua para inscrever os corpos dessas mulheres e o momento de parirem seus filhos nessa história.

## Capítulo um: A Maternidade de S. Paulo e seus sujeitos

Nós somos vulcões. Quando nós, mulheres, oferecemos nossas experiências como nossas verdades, como verdades humanas, todos os mapas mudam. Surgem novas montanhas.

*Ursula K. Le Guin*

No dia 15 de janeiro de 1897, Lucia Lopez, jovem espanhola de 24 anos, deu entrada, grávida, na Maternidade de São Paulo, então localizada na rua Conselheiro Antonio Prado, número 44.<sup>2</sup> Lucia trabalhava como doméstica e morava na rua Carneiro Leão, no bairro do Brás. Por meio do seu prontuário médico, não conseguimos saber mais sobre seu parto, seu estado de saúde, nem de seu bebê, já que Lucia não deu à luz naquele edifício: “Sahiu por não gostar nem da casa e sobre tudo nem um pouco da comida. Achava a Maternidade suja”. Amalia Fava, também espanhola, que trabalhava como doméstica na cidade, entrou na Maternidade no mesmo mês, com dores e dilatação quase completa. Além do trabalho de parto, Amalia também sofria de uma espécie de síncope, pelo fato de não ter comido durante três dias.<sup>3</sup> A síncope foi combatida, mas seu filho nasceu morto.<sup>4</sup>

Em outubro do mesmo ano, Marciana Maria da Conceição, brasileira e lavadeira, entrou na Maternidade mas saiu depois de algumas horas. “Sahida por capricho” é a anotação que ficou registrada em seu prontuário. No mês seguinte, Paulina Gomes, brasileira, que trabalhava como cozinheira, entrou na Maternidade e entregou a quantia de 5 mil-réis à parteira que a atendeu, apesar de o atendimento na instituição onde entrava ser gratuito. Já Bernarda Andrade, brasileira de 19 anos, foi internada quase dois meses

---

<sup>2</sup> A Rua Conselheiro Antonio Prado mudou de nome e atualmente chama-se Rua Bráulio Gomes, em homenagem ao médico fundador da Maternidade de S. Paulo.

<sup>3</sup> Como veremos ao longo do capítulo, a vulnerabilidade e a situação de pobreza marcavam as vidas das mulheres que pariram na Maternidade na virada do século. Não sabemos mais sobre a história pessoal de Amália, mas a síncope referida em seu prontuário pode ser um duro indicador da pauperidade na qual se encontrava.

<sup>4</sup> Prontuários médicos do Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

antes de parir. Em seu prontuário, não há registro de complicações médicas que expliquem sua internação precoce. Deu entrada ali no dia 6 de setembro de 1897 e deu à luz seu filho no dia 12 de novembro. Após o parto, ela teve alta depois de 20 dias, ela e o bebê em perfeito estado. Aquele era sua primeira gestação. Ela trabalhava como doméstica e não tinha residência.<sup>5</sup>

Não sabemos se Bernarda era casada, solteira ou viúva, mas o fato de trabalhar como doméstica e não ter residência fixa sugere algumas possibilidades sobre suas condições de vida: poderia viver na casa de seus patrões, ou então ser parte da população de mulheres que viviam na informalidade da prestação de serviços domésticos e temporários nos últimos anos dos oitocentos, vivendo de favor com amigos e conhecidos – ou com um companheiro - em casas de cômodo ou cortiços. Assim como na vida das outras mulheres que abriram esse capítulo, o trabalho doméstico aparece como seu meio de sobrevivência.

Lucía, Amália, Marciana, Paulina e Bernarda foram algumas das centenas de mulheres que adentraram a Maternidade de São Paulo nos anos finais do século XIX e iniciais do século XX. Essa instituição foi a primeira do tipo no estado de São Paulo, e tinha como objetivo atender mulheres parturientes pobres. Segundo seu regulamento interno, só essas mulheres, desamparadas, poderiam ser admitidas. Além de serem pobres, as grávidas deveriam estar num estágio avançado da gravidez, “a termo”, e deveriam permanecer no local o tempo necessário segundo o juízo dos médicos. Se apresentassem problemas durante a gestação, poderiam recorrer ao local antes da gravidez chegar até seu final. Além disso, enquanto estivessem ali, eram “obrigadas a observarem tudo quanto lhes fôr aconselhado pelos médicos (...) Não deixando seus aposentos sem prévia licença, e guardando entre si e o pessoal da casa todo respeito e moralidade”. Elas também não poderiam ser visitadas, salvo em casos muito especiais, e sempre – e apenas - com a permissão dos médicos.

Por meio da análise de prontuários de pacientes da Maternidade de São Paulo nos seus primeiros anos de funcionamento, conseguimos apreender algumas informações sobre quem eram e como viviam as mulheres que ali deram à luz seus filhos. Os prontuários médicos são registros lacônicos e áridos em relação às experiências das parturientes que aparecem em suas páginas, já que reúnem informações pontuais pré-estabelecidas pela instituição: nome, idade, naturalidade, profissão e residência; número

---

<sup>5</sup> Prontuários médicos do Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

de partos anteriores, de filhos vivos, de abortos progressos; data e horário de saída e de entrada da Maternidade; médico e parteira responsáveis; e espaço para preenchimento de observações médicas em relação ao parto e a seus bebês. Além disso, os prontuários não especificam a cor das mulheres que ali pariram. Assim, procurei fazer uma análise que tornasse possível uma aproximação com as mulheres atendidas nos anos finais dos oitocentos e iniciais do século XX: quem eram, por que davam à luz na Maternidade, como chegavam até lá, e algumas experiências possíveis de parto e maternidade vividas por elas. Para compreender a atuação no parto de outros sujeitos, analiso também a fundação da Maternidade e os interesses médicos responsáveis por ela, bem como as mulheres abastadas que mantinham e administravam a instituição. Por fim, as parteiras aparecem no trabalho como sujeitos centrais para a composição dos cenários do parto na Maternidade – e para muito além dela. Para isso, os prontuários foram analisados em conjunto com outros registros da Maternidade de São Paulo, sobre o funcionamento e o cotidiano da instituição; com notícias e artigos sobre a instituição e sobre partos na cidade, que apareciam na imprensa periódica paulistana da época; e com escritos de cronistas e memorialistas da cidade que vivia intensas transformações em seus espaços e em seu tecido social. Antes de focar as mulheres parturientes e os outros sujeitos componentes da Maternidade, acho importante retomar a realidade histórica mais ampla da qual fez parte sua construção e fundação, em um momento em que a capital paulista começava a ganhar suas faces de cidade grande, múltipla, diversa e desigual.

Dois anos antes de sua inauguração, em junho de 1892, o *Correio Paulistano*, um dos jornais de maior tiragem e circulação na cidade, anunciava a criação da Maternidade e a formação de comissões voltadas à captação de fundos para o empreendimento. O doutor José Rodrigues dos Santos, médico parteiro que, ao lado de Bráulio Gomes, será o médico-diretor da instituição, já estaria trabalhando ativamente para tornar realidade a fundação do estabelecimento. Dois anos depois, em fevereiro de 1894, também no *Correio Paulistano*, o médico recebeu um agradecimento público cheio de elogios vindos de um homem que teve sua mulher grávida atendida por ele ao dar à luz. São ressaltadas sobretudo a seriedade, a ilustração e a condição de especialista do médico. O homem que assina o agradecimento também aproveita para anunciar uma doação feita à Maternidade:

Dr. Rodrigues dos Santos,  
Maternidade

A esse distintíssimo especialista, á esta gloria da medicina brasileira vae dever em breve S. Paulo a fundação de uma “Maternidade”, futuro campo fecundo a escola de medicina de S. Paulo, em que a palavra auctorisada do abalisado clinico se fará ouvir, e, como oraculo, suas lições serão repetidas, como exemplo de illustação, e manacial inexgottavel de conhecimentos praticos e uteis.

(...)

Não é uma corôa mal tecida a que cinge a fronte do notavel medico – parteiro – não – é elle um brilhante crystallino – modesto, simples, bom e caridoso.

O povo paulista sabe reconhecer o mérito, sabe dar-lhe o real realce, e estou certo de que a família paulista encontrará difficilmente um especialista que apresente condições tão distinctas, tanta peicia, tanto zelo, como no dr. Rodrigues dos Santos.

Hoje, sr. Doutor, que lhe sou agradecido pelo zelo, e cuidados, em tão boa hora, prestados á minha estremecida esposa, salvando-a, deposito nas mãos de s. s. a quantia de 100\$00 para a criação da Maternidade, monumento que perpetuará mais o nome de s. s.

Sou com todo o respeito e acatamento.

J. Pinto Magalhães.<sup>6</sup>

Poucos dias antes da inauguração da Maternidade, os doutores Rodrigues dos Santos e Bráulio Gomes pediram donativos “à sociedade paulista”, fosse em dinheiro ou “objetos de uso doméstico”.<sup>7</sup> Eles afirmavam que faltavam recursos importantes para a inauguração e funcionamento do local. Pouco depois, em agosto de 1894, a Maternidade foi inaugurada. No dia seguinte, uma notícia sobre o evento é publicada juntamente com a descrição dos diferentes ambientes do local. “Senhoras e cavalheiros” atenderam à ocasião: o secretário do interior, doutor Cesário Motta, representantes do Senado, da Câmara dos Deputados, da municipalidade, da polícia, da Faculdade de Direito, e de toda a imprensa da capital. O prédio, localizado no então distrito da Consolação, perto da Praça da República, possuía um gabinete médico, com cadeira para exames e aparelhos cirúrgicos, um gabinete de parteira, a enfermaria, quartos para isolamento, sala para refeições e cozinha. Segundo o redator da notícia, todas as condições de higiene necessárias a um estabelecimento do tipo eram atendidas:

As salas e quartos de enfermaria são bem mobiliados, possuindo solidas camas, com roupa nova e bastante asseada, cadeiras, mesas, lavatórios, um irrigador Esmarck para cada leito, baldes, toalhas, thermometros, etc. N’uma sala ao fundo, sobre uma mesa, há

<sup>6</sup> *Correio Paulistano*, 15 de fevereiro de 1894, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

<sup>7</sup> *Correio Paulistano*, “Donativos antes da inauguração”, 22 de julho de 1894, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

um pequeno colção para o recém-nascido e uma banheirinha de folha para laval-o. Um bello crucifixo de madeira está colocado nessa mesma sala. Á excepção do aluguel da casa tudo mais que contem o edificio foi adquirido gratuitamente, assim como a agua e o gaz. Nota-se muito asseio no prédio que é bastante ventilado, oferecendo todas as condições da mais completa hygiene.<sup>8</sup>

A Maternidade fora inaugurada depois de eventos beneficentes para a captação de recursos, bandos precatórios e pedidos encarecidos – assinados por Rodrigues dos Santos e Bráulio Gomes nas páginas do *Correio Paulistano* e do *Commercio de São Paulo*, outro periódico de circulação significativa na década de 1890. Tais anúncios e pedidos foram publicados com alguma periodicidade desde 1892, e continuam a aparecer nas páginas dos jornais nos anos que adentram o século XX. Segundo os *Anais da Maternidade* (volume 6, organizado por Eduardo Martins Passos e publicado já em meados do século XX) -, a fundação da “Associação Protectora das Desamparadas” se deveu em grande parte a um episódio dramático ocorrido nas ruas da cidade: o médico Bráulio Gomes, ao voltar para casa, deparou com uma mulher que estava dando à luz na rua. Penalizado, levou-a à sua própria residência, onde pôde assisti-la no parto. Decidiu então reunir um grupo de senhoras para participarem da criação de uma casa de assistência à mãe pobre (MOTT, 2002, p.5).

O sentimento humanitário para com as mulheres grávidas e pobres foi o tom que permeou os discursos sobre a criação e a importância de uma instituição como a Maternidade de São Paulo. É importante lembrar que entre os discursos hegemônicos produzidos pela classe dominante e as práticas e realidades vividas na complexidade e contradições que compõem a vida das pessoas comuns existe uma distância considerável. Como apontou Maria Odila Leite da Silva Dias, nas fontes escritas a historiadora “se depara com fragmentos de discursos de realidades diferentes, simultâneas, que se enredam e eludem umas às outras”. (DIAS, 1983, p. 32) Portanto, é fundamental localizar a criação da Maternidade dentro de uma lógica de preocupação com os espaços da cidade e com a saúde da população. O argumento que desenvolvo ao longo do capítulo é que o gênero, ao lado da raça e da classe, foi um marcador importante na produção dessas preocupações e das políticas e ações que foram levadas a cabo para dar respostas a elas.

---

<sup>8</sup> *Correio Paulistano*, 19 de agosto de 1894, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

## **Transformações na cidade e a saúde da mulher**

Na virada do século, São Paulo passou por modificações marcantes em seu espaço urbano e assistiu a um salto populacional significativo. A cidade passou por uma reorganização urbana intimamente relacionada com as transformações na economia cafeeira. Os números revelam aumentos aproximados de 122,8% entre 1872 e 1890 e de 242,9% entre 1890 e 1900. Nessa última década, houve aumento de praticamente 200 mil pessoas entre seus habitantes (SANTOS, 2017, p. 34). Nesse cenário de intensas mudanças, a forma de resolver questões de saúde e higiene se relacionaram com a organização da nova sociedade republicana (SILVA, 2011). A identificação com o ideal de modernidade e desenvolvimento urbano passavam, necessariamente, por uma nova administração da saúde da população.

A lógica da administração da saúde era forjada principalmente pela identificação dos problemas específicos que surgiam de fontes orgânicas de contaminação. A pobreza passou a sofrer uma identificação cada vez mais próxima com a doença, e nesse sentido a imigração foi uma variável determinante na equação social que se desenrolava no estado de São Paulo. Para a historiadora Maria Alice Ribeiro, a política de saúde esteve diretamente relacionada à importação de mão de obra para as lavouras paulistas: favorecer a agricultura e defender a saúde a partir da ação direta estatal se constituiu como esforço necessário a partir dos indicativos de aumento populacional do estado. (RIBEIRO, 1993)

Este novo desenho dos espaços urbanos – e do próprio tecido social – exigia corpos trabalhadores comprometidos com a nova ordem republicana. A medicina filantrópica e suas representações para a mulher pobre e a infância se constituíram nessa época como instrumentos constitutivos de saberes que estavam comprometidos com a construção dessa nova ordem. Médicos, juristas, criminalistas e antropologistas buscaram garantir certa regulação, categorização e administração das “classes perigosas”, expressão que surgiu na primeira metade do século XIX, na Europa, em um contexto em que a reserva de mão de obra na Inglaterra atingira grandes proporções (GUIMARÃES, 1982; p. 1). Na experiência histórica brasileira, o conceito foi analisado por Sidney Chalhoub, especificamente na segunda metade dos oitocentos, ressaltando a indefinição entre as classes pobres e as “classes perigosas” nos discursos de então. Essas classes seriam constituídas pelos pobres ociosos e “viciosos”: “os pobres carregavam vícios, os vícios produzem os malfeitores, os malfeitores são perigosos à sociedade; juntando os extremos

da cadeia, temos a noção de que os pobres são, por definição, perigosos” (CHALHOUB, 1996, p. 22).

Apesar de ser considerada como um todo homogêneo a ser vigiado, as classes perigosas não se tornaram alvo das preocupações e projetos das classes dominantes e dirigentes republicanas de maneira única: as mulheres das classes populares estavam inseridas num conjunto específico – e restrito - de valores, representações e normas sobre a vida em família e o cuidado com os filhos. A saúde pública, a assistência e, de maneira específica, a saúde da mulher e a reprodução social, tornaram-se fatores centrais na agenda governamental. Foram implementados serviços de combate às epidemias, produção de medicamentos, prestação de assistências e socorros, internação e isolamento de portadores de algumas doenças em hospitais especializados para isso. Foram também adotadas novas práticas de saneamento e criados serviços de controle do exercício profissional, contenção das práticas não oficiais de cura e fiscalização das amas de leite.<sup>9</sup> Em suma, uma ampla divulgação da importância dos cuidados com a saúde da população para o desenvolvimento da nação foi realizada nesse período.

A iniciativa privada levou a cabo projetos próprios de serviços de saúde, alguns organizados como sociedades com fins lucrativos (limitadas e autônomas), e outras sem fins lucrativos (sociedades civis). As associações caritativas apresentavam tipos diferenciados de atendimento: socorro em domicílio, patrocínio de atendimento de doentes, auxílio para os familiares ou encaminhamento para a internação. As filantrópicas, embora também tivessem o objetivo de atender os problemas imediatos dos assistidos, patrocinavam ações sanitárias, tratamentos, prevenções e educação em saúde, além de favorecerem a formação e a pesquisa na área da saúde e propor medidas sanitárias junto ao poder público.

Os registros de sociedades caritativas e filantrópicas remontam ao final do século XIX, e muitas delas foram organizadas, implementadas e administradas exclusivamente por mulheres. Em 1894, além da Associação Protetora das Desamparadas de São Paulo, responsável pela criação da Maternidade de São Paulo, foi criada a Associação de Damas de Caridade, formada por senhoras católicas com a finalidade de prestar visitas a enfermos desvalidos e instruir e educar crianças pobres e abandonadas. Outras sociedades

---

<sup>9</sup> A ocupação de ama de leite, como tarefa doméstica de mulheres escravizadas, libertas e livres pobres será abordada mais à frente no capítulo. Uma consideração de mais fôlego sobre o tema da amamentação e as amas de leite, entretanto, será abordada no capítulo seguinte, que trata sobre os discursos médicos e estatais sobre o parto e a maternidade.

civis fundadas nos primeiros anos do século XX, também classificadas como filantrópicas, apontavam em seus estatutos a preocupação com a formação profissional, com a educação sanitária e com a necessidade de políticas públicas, como a Policlínica, o Instituto Pasteur, a Associação Dentária Escolar e a Sociedade Feminina de Puericultura Gotas de Leite e Creches. As duas últimas tinham mulheres como mantenedoras e como usuárias.

### **Projetos medicalizantes de cidade, filantropia e a Maternidade**

No contexto do pós-emancipação e da formulação de políticas republicanas para o país, a medicalização da sociedade também aparece como tema já bastante abordado pela historiografia, como questão chave para a compreensão dos diferentes projetos e sujeitos que viviam nas cidades em transformação no período da virada do século. Na longa duração, Elizabeth Meloni Vieira localizou a medicalização do corpo feminino como esforço de longa data, que começa por volta de 300 anos antes da institucionalização dos partos nos hospitais e do estabelecimento dessa área do conhecimento como área médica:

A partir do século XVIII, existirão condições para a criação da obstetrícia como disciplina médica. Esta, no século XIX, delegará aos médicos o papel de partejar, propondo e efetivando a hospitalização do parto e a criação de maternidades, instituições hospitalares exclusivas para tal fim. (VIEIRA, 2002: p. 47)

O processo de medicalização vinculado a ideais de modernidade, civilidade e progresso, entretanto, se constituiu com a nova nação que se desenhava nos horizontes do país a partir da década de 1890. Margareth Rago apontou a “medicalização da cidade” (RAGO, 1985; p. 163) e aquilo que ela chama de “desodorização do espaço público”, levada a cabo pelos poderes constituídos, que tinha como linha de ação principal a desodorização do sujeito pobre, de suas moradas, espaços de convivência e costumes. O higienismo e a preocupação com as habitações populares se tornam, a partir dos anos finais dos oitocentos, verdadeiros problemas na agenda da classe dirigente. A condenação da ideologia da higiene às formas habitacionais relacionadas com os trabalhadores era representada também na literatura e na grande imprensa, e não ficava apenas entre o

discurso médico especializado, o que propiciava a formação do consenso necessário à perseguição empreendida pelo Estado. (MATTOS, 2013; p. 179)

Especificamente sobre a cidade de São Paulo, o historiador André Mota chamou a atenção para a montagem do aparato médico-sanitário paulista na passagem do século XIX para o XX. O autor ressaltou a importância das contendas políticas e regionais envolvidas na construção do campo médico-filantrópico, já que as instâncias corporativas e de poder tinham interpretações diferentes sobre quais seriam os mais eficazes métodos de cuidado com doentes. Segundo ele, não havia um modelo único de medicalização envolvendo a saúde pública: a virada do século XIX para o XX foi um período de transição do campanhismo higienista para a educação médica preventiva e assistencial. (MOTA, 2015, p. 231) Este período pode ser entendido como um tempo de redefinição entre as ações da assistência pública e privada, em que membros da sociedade agiam como parceiros do Estado e promoviam ações afinadas com demandas oficiais. (BARRETO, 2015, p. 200)

Não só as cidades, com suas mudanças demográficas, sociais e econômicas – como veremos mais à frente – eram espaços em disputa, mas também o campo da intelectualidade e, mais especificamente, da ciência médica. No Rio de Janeiro, o projeto da primeira maternidade pública não encontrou sucesso. A Maternidade Santa Isabel foi criada por José Rodrigues dos Santos, o mesmo responsável pela Maternidade de São Paulo, ainda no Império, em 1876, depois de uma campanha perpetrada por ele junto à comunidade religiosa e aos representantes legislativos para angariar recursos que pudessem concretizar uma maternidade pública. Nessa época, ele era assistente da clínica de partos da Faculdade de Medicina e membro da Academia Imperial de Medicina. Nos anos seguintes à criação da maternidade, ele começou a defender que o poder público ficasse responsável pela instituição. Segundo a historiadora Maria Renilda Nery Barreto (2005, p. 188), tudo indica que o médico ocupava um lugar de destaque na aristocracia carioca, já que nessa empreitada teve apoio de importantes membros da Câmara Municipal e do clero. A autora lembra que a defesa por uma maternidade pública, feita por ele e enviada para a Câmara da cidade do Rio de Janeiro, apoiava-se no ideário caritativo, eurocêntrico e reducionista:

Ele apelou à compaixão dos vereadores para com as mulheres pobres e infelizes, desprotegidas e desabrigadas no momento do parto, mostrou o descompasso entre o Brasil e a “velha Europa”, onde localidades como Paris e Reino da Áustria possuíam “abrigos”

para as mulheres pobres, custeados pela municipalidade. Acrescentou, ainda, que a criação das maternidades refletia as ações de uma sociedade que valorizava a mulher enquanto reprodutora da espécie”. (BARRETO, 2015, p. 188)

A maternidade Santa Isabel funcionou, a partir de 1880, na Casa de Saúde Nossa Senhora da Ajuda, no centro da cidade. O projeto de construção de um prédio próprio tramitou em locais diferentes: na Câmara Municipal, no gabinete do ministro do Império e no gabinete do diretor da Faculdade de Medicina. Poucos meses antes da República, a planta do prédio foi aprovada e o início das obras, autorizado. Em 1898, entretanto, a municipalidade se recusou a gastar a soma indicada para a conclusão do projeto, pontuando que achava mais conveniente que ela fosse de responsabilidade da União, que já mantinha a Faculdade de Medicina. O resultado foi a arquivagem da empreitada. Para Barreto, temos que considerar outros aspectos para compreender o fracasso do projeto da primeira maternidade pública no Rio de Janeiro: além da crise econômica pela qual passava a municipalidade, aconteciam as disputas acadêmicas e pessoais entre os professores de ginecologia e obstetrícia – especialidades que começavam a dar seus primeiros passos-, bem como a orientação científica e política desses homens: José Rodrigues dos Santos era defensor da monarquia, ligado a Igreja e apoiado por d. Pedro II.

O movimento republicano e a posterior implantação da República no Brasil destacaram outros personagens nos cenários político e acadêmico, como os obstetras e ginecologistas Francisco Furquim Werneck de Almeida, Antonio Rodrigues de Lima e Érico Marinha da Gama Coelho. Esse grupo, republicano e anticlerical, fez uso do seu capital político e intelectual e trabalhou em prol da fundação de uma maternidade que os lançasse na história e na memória do movimento em prol da assistência às mulheres e desassistidas. (BARRETO, 2005, p. 191)

Com seu projeto fracassado no Rio de Janeiro, Rodrigues dos Santos se muda para São Paulo e se envolve, junto com Bráulio Gomes, na fundação da Maternidade de São Paulo, sob a República. Na capital paulista, a Maternidade fica a cargo da iniciativa privada. Já em 1897, primeiro ano de registro dos prontuários a que tive acesso, quem os assina como diretora da instituição é a médica belga Maria Renotte, que assume o cargo ali em 1895.

Ela havia feito o curso para magistério em Paris, e foi professora na Alemanha, onde ensinava francês. Em artigo sobre a médica, a historiadora Maria Lucia Mott traçou os seus passos no Brasil e nos Estados Unidos: aqui, foi contratada pelo Colégio Piracicabano, na cidade de Piracicaba, no interior de São Paulo, que havia sido fundado em 1881 por metodistas do Sul dos Estados Unidos com a ajuda de políticos do partido republicano, e que era conhecido pelas ideias inovadoras sobre educação das mulheres. (MOTT, 2005, p. 45) Em 1889, mudou-se para a Filadélfia, nos Estados Unidos, onde obteve depois de três anos o diploma de médica no Woman's Medical College of Pennsylvania (WMCP), primeira de uma série de escolas de medicina estadunidenses exclusivas para mulheres. A WMCP havia sido fundada nos anos 1850 pela comunidade Quaker da Filadélfia. Depois de se formar, a médica fez curso complementar nos hospitais de Paris. De volta ao Brasil, se estabeleceu em São Paulo, “onde já tinha relação com um núcleo diferenciado de pessoas (...), e passou a clinicar antes mesmo de revalidar o diploma, sendo, até onde se sabe, a primeira e única médica na capital paulista por mais de uma década.” (MOTT, 2005, p. 48) Apresentou sua tese para a Faculdade de Medicina em 1885, para revalidar seu diploma, e então foi contratada como médica da Maternidade de São Paulo, onde foi diretora até 1899, quando se demitiu.

Desde quando assumiu o posto de direção na instituição, Maria Renotte fez vários apelos “às senhoras paulistas” e à sociedade paulistana como um todo pedindo doações e interesse na Maternidade. Em junho de 1895, junto com o relatório semanal sobre o atendimento feito ali - que era enviado às redações de alguns dos jornais da cidade, como o *Correio Paulistano* e o *Commercio de São Paulo*, a médica ressaltava que aquele era um estabelecimento de caridade pública, que devia ser conhecido pelo “povo”:

Sendo a maternidade um estabelecimento de caridade publica, forçosamente o povo por elle deve interessar-se. E como não só as suas necessidades mas tambem o que se passa nesse estabelecimento deve ser conhecido, julgo dever tornar sciente que a maternidade se conserva aberta odos os dias das 2 ás 3 horas da tarde, e qual é o seu movimento. Desde o dia 1 até o dia 8 do corrente mez, nasceram 5 creanças; 4 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Deu-se alta a outras 3, estão 2 esperando para dar a luz; existem na casa 7 mulheres, 5 que já tiveram o parto e duas que o estão esperando. Destas, a maior parte, quase todas são pobres coitadas que nada possuem. Nem meias, nem sapatos, nem vestidos; as crianças que ellas trouxeram ao mundo são tão desprovidos como as mães. Si nós lembrarmos de que o inverno bate tanto á porta dos infelizes como á dos favorecidos da fortuna, si pensarmos quão agradável é estar entre fofas peliças, envolver-se em mantos ricos, embrulhar-se em sobre-tudos ou chalés macios, devemos também ter em vista quão duro é tremer de frio; quão triste é ouvir gemer uma creança sem ter cousa alguma para aquecel-a, quão perigoso deve ser para estas desgraçadas o sahir da casa onde a caridade as acolheu, quando ellas nada têm para se defenderem dos rigores da

estação! Para estas desfavorecidas, esquecidas da sorte, de quanto valor não seriam vestidos, saias, camisas, panos e outras cousas velhas, das quaes muitas de nossas famílias não sabem o que fazer! (...) <sup>10</sup>

Neste chamado, faz um apelo para que as pessoas bem afortunadas se colocassem no lugar dos desafortunados, principalmente no inverno, reforçando o binômio mãe-filho <sup>11</sup> quando o assunto era o sentimento humanitário em relação aos pobres: tanto pelas mães, quanto pelas crianças, indissociáveis, aqueles afortunados deveriam contribuir com doações. Junto dos relatórios semanais que eram publicados na imprensa periódica – com nem tanta periodicidade assim, mas com alguma frequência-, eram publicados muitos pedidos de doações, para as crianças e para as mães recolhidas na Maternidade, e também a divulgação dos horários de atendimento a grávidas que gostariam de se consultar, assinados pela diretora, entre o período de 1895 e 1899. Ela se dirigia sobretudo às mulheres, quando pedia doações – como veremos com mais profundidade no Capítulo três-, e ao público leitor mais amplo, quando assinava artigos que diziam sobre a importância de cursos para obstetizes e parteiras e da importância da Maternidade como instituição de caridade pública. Em maio 1899, por exemplo, a diretora se dirigiu às senhoras paulistanas pedindo por roupinhas para agasalhar os bebês recém-nascidos, e aos senhores fabricantes de fazendas por retalhos para a produção de roupas. <sup>12</sup>

### **As sócias mantenedoras: caridade e patriotismo**

Na ata da primeira reunião da Diretoria da Maternidade de São Paulo, quando da sua fundação, fica registrado o objetivo de “dotar a cidade de S. Paulo com um estabelecimento de caridade, onde pudessem ser recolhidas as parturientes desamparadas

<sup>10</sup> *Correio Paulistano*, 11 de junho de 1896, “Maternidade de S. Paulo”, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

<sup>11</sup> Seja pelo discurso médico, seja pelo discurso feminino/feminista filantrópico do início do século, como veremos, respectivamente, nos Capítulos dois e três, o binômio mãe-filho foi reforçado como ideário estruturador da nação republicana e moderna. Ao estudar o discurso maternalista nas revistas femininas da década de 1920 no Rio de Janeiro e em São Paulo, Maria Martha de Luna Freire afirmou que as concepções da infância como valor simultaneamente familiar e social, e da mãe como responsável pela formação física, moral e intelectual das crianças, inseriram o binômio mãe-filho na dimensão de patrimônio coletivo da nação. FREIRE, M. M. de Luna, **Mulheres, Mães, Médicos: o discurso maternalista nas revistas femininas, Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920**. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), p. 262.

<sup>12</sup> *Commercio de São Paulo*, “Maternidade”, dia 12 de maio de 1899, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

de recursos, e que ao mesmo tempo prestasse os primeiros socorros á vida dos recém-nascidos *d'essas infelizes Mães.*” A instituição necessitava “(...) para sua manutenção e prosperidade, *da proteção carinhosa, terna e caritativa das Mães paulistas*”<sup>13</sup>. Atendendo a “sentimentos de caridade e patriotismo”, as senhoras brancas e abastadas da cidade tomaram para “si a nobre tarefa de promover os meios de subsistencia para esta instituição de caridade, que visa prestar futuramente os mais relevantes serviços á cousa publica”. As sócias, que assinam o Estatuto e as atas das reuniões mensais que promoviam, tinham de contribuir com o valor mínimo de 10 mil-réis, ao tornarem-se sócias, e a mensalidade de 5 mil-réis. Essas mulheres eram filhas, esposas e parentes dos homens que compunham os quadros do governo e do município de São Paulo. Dona Francisca de Campos, por exemplo, era a esposa do então governador do estado, e foi a primeira-provedora da Maternidade. Genebra de Barros, que assumiu o cargo de primeira-provedora em 1897, era filha de Francisca de Paula Souza Queiroz, a Baronesa de Limeira. Outra sócia assídua de todas as reuniões da associação e da diretoria era Anna Maria de Moraes Burchard, casada com Hermann Burchard, rico alemão que, nos anos finais do século XIX, foi responsável pelo loteamento do bairro de Higienópolis: em 1895, foi lançado com o nome de Boulevard Bouchard, destinado às camadas mais ricas da cidade.

A documentação administrativa da Maternidade revela que além de administrar internamente a instituição, com a responsabilidade pela contratação de parteiras e dos acordos tecidos com os médicos, essas mulheres eram aquelas inteiramente responsáveis por captar recursos. Assim como a doutora Maria Renotte, são elas que, depois da fundação da Maternidade em 1894, passam a assinar pedidos encarecidos por objetos, tecidos, roupas e dinheiro nas páginas dos jornais. Além disso, organizavam eventos beneficentes, pedidos diretos de doação a particulares, e pedidos à Câmara Municipal da cidade, com especificidades sobre a melhora do calçamento do prédio e o fornecimento de água, por exemplo.

As questões financeiras e de administração do prédio eram preocupações constantes das sócias mantenedoras. Instalada primeiramente na rua Antonio Prado, perto da Praça da República, na esquina com a rua da Consolação, o aluguel do prédio aumentou nos meses seguintes à inauguração, e algumas das sócias se encarregam de falar com o proprietário do prédio com o objetivo de tentar baixar o valor do aluguel. Na

---

<sup>13</sup> Estatuto da Associação Protetora das Desamparadas, livro de atas de Assembleias, Fundo Maternidade de São Paulo, notação 134.4.3740, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

reunião do dia 18 de maio de 1895, fica registrado na ata que a primeira-secretária, à época, Anna Maria de Moraes Burchard, se “entenderia com o proprietário e seu locador a fim de repassar os valores do contrato”.<sup>14</sup> A tesoureira da instituição, Emília Proença, afirmou também que, naquele momento, quase todas as dívidas da Maternidade estavam pagas. Mais de dois anos depois, em 1897, a então provedora Genebra de Barros apresenta em reunião da diretoria, em fevereiro, a proposta feita por sua mãe, a Baronesa de Limeira, de oferecer gratuitamente seu prédio na Ladeira da Santa Efigênia para a instalação da Maternidade. Isso significava que a diretoria não teria mais que se preocupar com o preço dos aluguéis: as sócias então pediram um orçamento para um arquiteto para a transformação necessária à instalação dos trabalhos de assistência no local, e cobraram a provedora para que esclarecesse com sua mãe quando exatamente o prédio seria cedido. Na última reunião do ano das sócias, é lido um ofício da Baronesa de Limeira, em que ela garante o uso gratuito do prédio por seis anos.

A transferência da Maternidade para a ladeira da Santa Efigênia aconteceu durante a diretoria de Maria Renotte, ainda em 1897. No *Commercio de São Paulo*, a médica faz o pedido de divulgação da mudança ao redator do periódico. Além disso, ela também pede a publicação da informação sobre os atendimentos feitos ali: “não somente recebe como doentes as mães pobres durante o período da parturição, mas que ainda abriu para os desprovidos de fortuna, nas segundas, quartas e sábados, das 8 ½ horas da manhã às 10 ½ horas, uma clínica geral gratuita.” Em 1900, entretanto, houve um surto de febre puerperal no lugar, que obrigou as mantenedoras e os médicos a fecharem as portas, e se realocarem para um prédio na rua Brigadeiro Tobias, também na Santa Efigênia. Apenas em 1904, o novo edifício da Maternidade, na rua Frei Caneca, fica pronto. A inauguração do edifício acontece em junho. O surto de febre puerperal e a mudança de local da Maternidade talvez expliquem a razão de os prontuários das pacientes atualmente disponíveis para consultas datarem de 1897, e depois só serem referentes ao ano de 1901 em diante.

Na virada do século, ambientes hospitalares eram vistos com olhos de desconfiança pela população, e isso não acontecia à toa. Os altos índices de febre puerperal, as instalações precárias nas enfermarias e os déficits nas aparelhagens contribuíam para que um reduzido número de mulheres procurasse esse tipo de serviço nos locais de assistência que o disponibilizavam. No Rio de Janeiro, por exemplo, na

---

<sup>14</sup> Estatuto da Associação Protetora das Desamparadas, livro de atas de Assembleias, Fundo Maternidade de São Paulo, notação 134.4.3740, APESP.

Clínica Obstétrica dirigida pelo professor Erico Coelho na Faculdade de Medicina, alguns surtos de infecção nas décadas de 1880 e 1890 chamaram sua atenção para o tema, e resultaram em alguns estudos, como veremos mais à frente, no próximo capítulo. Na Bahia, nas primeiras décadas do século XX, a imprensa de Salvador promoveu a disseminação da ideia sobre a segurança, limpeza e especialização da Maternidade Climério de Oliveira, um ambiente que seria menos propício a infecções (AMARAL, 2008; BRENES, 1991; MARTINS, 2001). Assim, o parto como fenômeno privado – e eminentemente feminino – também era entendido como mais seguro se ocorresse em casa.

Isso explica porque os médicos e as sócias da Maternidade eram tão insistentes em fazer circular os serviços disponíveis ali por meio da imprensa periódica. Nos jornais consultados por mim, pedidos de doações, agradecimentos por donativos e anúncios de eventos beneficentes em prol da Maternidade são frequentes, e se aproximam do número de uma centena nos anos de referência consultados (1890-1910). Esses esforços iam ao encontro das expectativas médicas, já que, no Brasil, os interesses pela criação de maternidades se relacionaram de forma íntima com os cursos para formação de parteiras, com a constituição da obstetrícia como especialidade no país, e com o ensino médico.

### **O ensino médico e a obstetrícia**

Ainda na primeira metade do século XIX, principalmente a partir de 1830, a classe médica começou a se movimentar em favor da criação de cursos para a formação de parteiras e para o ensino médico. Entretanto, projetos concretos para a criação de estabelecimentos hospitalares específicos para o atendimento de mulheres gestantes não foram levados a cabo no período imperial, e a falta de maternidades foi denunciada por professores das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, que foram as primeiras escolas de medicina e cirurgia do país. (BRENES, 1990).

Sua inauguração se deu com a chegada da Corte Portuguesa no Brasil, em 1808, como Academia médico-cirúrgicas. A formação de profissionais médicos funcionou precariamente nos primeiros anos do século XIX. Segundo a historiadora Anayansi Correa Brenes, a agitação política e a falta de paz interna após a Independência acabaram relegando a segundo plano quaisquer medidas de aprimoramento desse tipo de ensino. Em 1832, uma lei, que transformou as Academias médico-cirúrgicas em Faculdades, e

que reformulou os métodos de ensino, instituiu que essas instituições concederiam os títulos de doutor em Medicina, de farmacêutico e de parteira, sem os quais não se poderia exercer tais atividades.

É também em 1832 que tem início o ensino oficial de Obstetrícia para mulheres, nas duas primeiras faculdades médicas. Na do Rio de Janeiro, diplomou-se em 1834 a parteira Maria Josefina Matilde Durocher (1808-93), que era conhecida como Madame Durocher. Foi a primeira mulher a ser recebida, como membro titular, na Academia Imperial de Medicina, em 1871. Apesar de reformas no currículo e das preocupações com o ensino prático de Obstetrícia para os alunos, as dificuldades materiais de manutenção desses estabelecimentos persistiram. Nesse contexto, a Reforma Leôncio de Carvalho, em 1879, ao introduzir a frequência livre nos cursos, além da matrícula de mulheres no curso médico, representou uma tentativa de modernização do ensino médico no país.

A obstetrícia como campo especializado na medicina passa a se conformar a partir das últimas décadas dos oitocentos. Lorena Féres da Silva Telles, em sua tese de doutorado, mostrou como, ao longo do século, os médicos ganhavam legitimidade entre os grupos mais elitizados da classe senhorial, o que trouxe sua intervenção para os partos domiciliares das escravizadas, geralmente quando envolviam complicações. Na corte imperial, principalmente a partir da segunda metade do século XIX, a cena do parto se transferiu, muitas vezes, para clínicas privadas de médicos obstetras e para as chamadas “casas de maternidade”, de propriedade de parteiras estrangeiras, que também atendiam em domicílio (TELLES, 2019, p. 56). A ampliação das preocupações médicas e senhoriais com a gravidez de mulheres cativas se deu a partir da extinção definitiva do tráfico internacional de escravos em 1850, já que o futuro da escravidão passou a ser diretamente dependente da capacidade reprodutiva das escravizadas (TELLES, 2019, p. 67).

Foi assim que, nos oitocentos, principalmente em Salvador e no Rio de Janeiro, os médicos intelectuais advertiam as autoridades imperiais sobre a necessidade de um curso prático de obstetrícia para a formação de médicos e parteiras. A regra geral foi a falta de recursos e a resistência de grande parte das mulheres em acudir às instituições voltadas para a assistência ao parto, o que fez com que apenas nos anos finais do Império a Maternidade Municipal Santa Isabel, como já abordado, se instalasse no Rio de Janeiro, em 1881, e uma enfermaria de partos passasse a funcionar no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Salvador, em 1875 (MARTINS, 2001). Quando a maternidade do Rio

de Janeiro deixou de funcionar por falta de recursos, o atendimento às mulheres escravizadas e pobres livres parturientes passou a ser realizado nas enfermarias do Hospital da Santa Casa da cidade, onde mulheres negras escravizadas e libertas e brancas pobres deram à luz e se tornaram sujeitos centrais para a produção dos materiais que compunham as teses de doutoramento defendidas na faculdade de medicina da corte no final do século (TELLES, 2019).

Diante de tamanhos esforços da classe médica e senhorial, é muito importante balizar estes interesses e os projetos medicalizantes que envolviam o parto – e sua relação com a formalização da obstetrícia como especialidade – e a realidade mais amplamente vivida pelas mulheres habitantes da cidade na virada do século. De maneira geral, a indicação do hospital como lugar ideal para (todas) as mulheres darem à luz é uma recomendação que passou a fazer parte da literatura médica com mais ênfase apenas a partir da década de 1930. (MOTT, 2012) Até esse momento, apesar da fundação de instituições do tipo e dos esforços médicos e filantrópicos, a grande maioria dos partos era realizada em domicílio. Maria Lucia Mott lembrou que apenas em “casos extremos” era considerado o parto em ambiente hospitalar, “sobretudo por pessoas tidas como desclassificadas socialmente”, ou seja, as mulheres pobres, indigentes, prostitutas e mães solteiras.

## **As parturientes**

### **1. Pobreza e trabalho doméstico**

No mês de maio de 1903, Rosa Jacob, uma jovem árabe sobre quem não sabemos a nacionalidade, entra na Maternidade de São Paulo e sofre um aborto, aos cinco meses de gestação. Depois disso, fica mais cinco dias internada. Em junho do mesmo ano, a italiana Emília, que trabalhava como lavadeira, tem o mesmo destino para sua gravidez: um aborto aos cinco meses. Antes de ir para casa, na rua 7 de Abril, fica 10 dias na Maternidade.<sup>15</sup> Essas são mulheres que foram atendidas muito provavelmente por conta de uma urgência médica: não há como sabermos se seu aborto foi provocado ou espontâneo, apenas que foi registrado em seus prontuários. A grande maioria daquelas

---

<sup>15</sup> Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados de 1903, notação 134.4.3, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

que eram atendidas na instituição eram mulheres grávidas que estavam perto de ter seus filhos. Porém, a Maternidade também funcionava como clínica médica para doenças ginecológicas e para casos mais gerais.

Como já dito, não temos acesso aos prontuários de alguns dos anos iniciais do lugar, mas é possível ter alguma noção de seu cotidiano de atendimento pelos relatórios publicados na imprensa periódica. Em número do *Commercio de São Paulo* de agosto de 1898, o movimento dos atendimentos médicos não obstétricos de julho do mesmo ano é assim resumido: 76 pacientes da clínica, que se dividiam entre 26 da ginecologia, 18 da cirurgia, 2 da oftalmologia e 30 da “medicina”, o que hoje conhecemos como clínica geral. Em abril de 1899, o movimento foi de 217 doentes pobres: 65 da ginecologia, 39 da cirurgia, 10 da oftalmologia e 103 da clínica geral.<sup>16</sup> Os partos, no mesmo mês de abril, foram 19, segundo o mesmo relatório publicado no jornal.

Os prontuários das pacientes como Rosa e Emília são minoritários se comparados com os da seção de obstetrícia, ou seja, ao das parturientes. Em sua grande maioria brasileiras e italianas, essas mulheres ali atendidas se ocupavam sobretudo do trabalho doméstico remunerado. Se dividem entre residentes da Santa Casa, da Hospedaria dos Imigrantes, da casa dos patrões – em bairros que começavam a se desenhar como bairros centrais ou “altos”- , ou de bairros que começavam a passar por um crescimento vertiginoso devido ao incipiente processo de industrialização pelo qual passava a cidade. Ernani Bruno, jornalista, advogado e cronista das tradições e histórias da cidade, pontuou o caráter de provisoriedade e incompletude dos espaços da capital na virada do século, já que “tudo parecia incompleto e sujeito a remodelações contínuas”. (1954, p. 912)

Não só as ruas, praças, e prédios de São Paulo passavam por transformações e remodelações contínuas, mas também as origens e histórias de vida de seus residentes se diversificavam. Se aquelas responsáveis pela Maternidade, primeira instituição paulista voltada exclusivamente para a assistência ao parto, eram mulheres brancas abastadas, donas de chácaras que começavam a ser loteadas nos novos bairros, esposas ou filhas de governantes e de pessoas influentes no governo, as primeiras a darem à luz nesse ambiente eram pobres e trabalhadoras. Como já mencionado, os prontuários não nos dão pistas sobre as experiências das parturientes. Porém, nos oferecem algumas informações que, quando analisadas em conjuntos com outros registros, apontam o caráter de provisoriedade e pauperização de suas vidas.

---

<sup>16</sup> *Correio Paulistano*, “Maternidade”, 05 de maio de 1899, Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Os prontuários aqui contabilizados se referem aos anos de 1897 - primeiro ano desse tipo de registro -, de 1903 e de 1906. A tabela 1 se refere ao número de parturientes em cada um desses anos, divididas por nacionalidade. A tabela 2 se refere às ocupações das parturientes, em cada um desses anos. Em muitos dos prontuários, porém, o campo “profissão” não era preenchido, assim, o número total de pacientes por ano não bate com os números das ocupações referidas. Assim, para contabilizar o número absoluto de pacientes que passaram pela Maternidade nesses anos, utilizei a categoria de “nacionalidade”.

**Tabela 1: Nacionalidade de parturientes da Maternidade de São Paulo (1897, 1903 e 1906)**

	1897	1903	1906
Brasileira	51	144	171
Italiana	39	96	81
Espanhola	10	13	29
Portuguesa	18	10	26
Alemã	2	13	18
Holandesa	0	1	0
Austríaca	0	1	5
Suíça	2	0	1
Russa	1	0	4
Inglesa	1	0	0
Francesa	1	2	0
Sueca	1	0	0
Árabe	0	1	0
Síria	0	0	1
Húngara	0	0	1
Não identificada	0	0	3
Total	125	281	340

Para pensar de maneira mais geral o número de partos na cidade, e o quanto foram representados pelos nascimentos na instituição, os números revelados pelo Boletim Demógrafo-Sanitário do Estado de São Paulo nos ajudam a entender a medicalização do momento de parir como projeto ainda extremamente inicial na cidade. Além da inauguração da Maternidade, o ano de 1894 foi marcado pelo primeiro Código Sanitário do Estado e, antes disso, em 1891, pela lei estadual n.º 12, que estabeleceu o Serviço

Sanitário de São Paulo.<sup>17</sup> A Diretoria do Serviço Sanitário se organizou em 1892. Os boletins mensais sobre a demografia sanitária da cidade começam a ser publicados em 1894, e se organizavam pelas categorias de movimento meteorológico do estado e movimento da população. Nesta última, os números se dividiam por: 1. Número de nascimentos por distritos urbanos (Sé – norte e sul, Consolação, S. Efigênia e Brás) e suburbanos (Santana, Penha de França, São Miguel e Nossa Senhora do Ó), 2. Mortes por idade e por distritos, 3. Mortes por estado civil e distrito, 4. Mortes por nacionalidade e distrito, 5. Causas da morte, por distrito, 6. Indicação de casas em que se deram óbitos por moléstias infecciosas, 7. Indicação de casas em que se deram óbitos por outras moléstias, e 8. Quadro comparativo da porcentagem de mortalidade por moléstias e distritos. As especificações em relação aos nascimentos, além da divisão por distritos, se dão também por sexo, legitimidade ou ilegitimidade da criança, filhos de brasileiros ou de estrangeiros. Os casamentos também são especificados, por distritos, estado civil anterior e nacionalidade.

Com o objetivo de mensurar os partos domiciliares ou ocorridos em outras instituições, como a Santa Casa e a Hospedaria dos Imigrantes, usei números referentes ao ano de 1897 - primeiro ano de registro dos prontuários da Maternidade a que tive acesso – do Boletim, que dão conta de 8.657 nascimentos na cidade, contando aqueles dos distritos e subdistritos.<sup>18</sup> Na Maternidade de São Paulo, os prontuários das mulheres que ali deram à luz somam 125, contando aquelas que tiveram seus filhos natimortos ou sofreram aborto. Em 1897, a instituição se transfere da Rua Antonio Prado, no distrito da Consolação, e vai para a Ladeira de Santa Efigênia, no distrito de mesmo nome. Neste último, os números do Boletim referentes a 1897 são de 1.983: os nascimentos na Maternidade representam 6,3% daqueles ocorridos no distrito. Se tomarmos como referência os dados compilados para toda a cidade pela Diretoria do Serviços Sanitário,

---

<sup>17</sup> Os trezentos contos de réis consignados à criação do Serviço foram pouco menos de 1/6 do total do orçamento estadual, o que indica a importância cedo atribuída ao campo de saneamento e higiene por autoridades paulistas. Ver Blount, John Allen. “A administração da saúde pública no estado de São Paulo o serviço sanitário 1892-1918” em *Rev. adm. empres.* 12 (4), Dez 1972, disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-75901972000400003>.

<sup>18</sup> Boletim Mensal de Estatística Demographo-Sanitaria: da capital e districtos sub-urbanos. São Paulo: Diretoria do Serviço Sanitario, 1894, disponível em Biblioteca Digital Seade (Fundação Sistema Estadual da Análise de Dados), em [https://bibliotecadigital.seade.gov.br/view/listarPublicacao.php?lista=0&opcao=3&busca=1894&tipoFiltro=pa.id\\_autor&filtro=144&descFiltro=Directoria%20do%20Servi%C3%A7o%20Sanitario&listarConteudo=Ano%20da%20Publica%C3%A7%C3%A3o%20C2%BB%201894](https://bibliotecadigital.seade.gov.br/view/listarPublicacao.php?lista=0&opcao=3&busca=1894&tipoFiltro=pa.id_autor&filtro=144&descFiltro=Directoria%20do%20Servi%C3%A7o%20Sanitario&listarConteudo=Ano%20da%20Publica%C3%A7%C3%A3o%20C2%BB%201894)

os 125 prontuários da Maternidade representam aproximadamente 1,5% dos nascimentos da cidade.

Ainda que tenhamos que ter cuidado com os dados do Boletim e não usá-los como verdades absolutas, levando em conta a organização inicial do Serviço Sanitário e a dificuldade em contabilizar nascimentos em uma população que era muito marcada pela mobilidade, com chegadas e saídas de estrangeiros e migrantes nacionais, os números revelados nos mostram que nos primeiros anos de funcionamento da Maternidade, poucas mulheres da cidade – e do distrito onde se localizava– procuravam ou eram enviadas para o lugar. Pensar a semente inicial de medicalização do parto como política encampada pelas classes dominantes requer também reconhecer esse fenômeno como projeto, e não superdimensioná-lo como realidade totalizadora na vida das mulheres pobres. Os números de partos aumentaram consideravelmente nos anos de 1903 e 1906 na instituição, se comparados com 1897. Não tive acesso aos Boletins desses dois últimos anos, mas se pensarmos no crescimento populacional da cidade, podemos assumir que o número de nascimentos também aumentou.

As mulheres que ali deram à luz eram em sua maioria brasileiras – negras e mestiças - e imigrantes italianas, espanholas e portuguesas. Foram as mulheres desses grupos que viveram em condição subalternizada, compondo a classe trabalhadora pauperizada, no campo, nas fazendas e na cidade, como mão de obra para o capital industrial e comercial, mas também e principalmente em ocupações informais e muitas vezes descontínuas, como as ocupações que se relacionam com a chamada economia informal, ou “invisível e subterrânea” (PINTO, 1994, p. 109-110), da qual fazia parte o trabalho doméstico, difícil de ser medido quantitativamente. Se São Paulo passava por reestruturações, com a construção de novos bairros, palacetes, e a proibição de cortiços, a outra face da modernização capitalista da cidade foi, de modo geral, o adensamento populacional, a multiplicação da pobreza, pouca infraestrutura e precárias condições de vida para os trabalhadores pobres (WISSENBAACH, 2018, p. 84). As mulheres que deram à luz na Maternidade estavam ali recolhidas por serem pobres. O trabalho doméstico é uma constante que aparece em suas vidas, como podemos observar na tabela 2:

**Tabela 2: Ocupações das parturientes da Maternidade de São Paulo (1897, 1903 e 1906)**

	1897	1903	1906
Doméstica/Empregada	56	2	0
Lavadeira	11	24	21
Criada	0	51	69
Copeira	0	8	0
Caseira	10	0	0
Cozinheira	18	78	82
Dona de casa	7	0	0
Costureira	9	11	14
Engomadeira	3	6	9
Colona	2	9	6
Chacareira	1	1	0
Jornaleira	1	0	0
Cantora	1	0	0
Professora	0	1	0
Operária/Fábrica	0	1	3
Imigrante	2	0	0
Não tem	1	82	120

É importante chamar a atenção para as condições de registro desses prontuários e, especificamente, das ocupações que neles aparecem. As altas dos prontuários eram assinadas pelos médicos diretores, mas muitas das anotações e observações médicas parecem ter sido preenchidas pelas parteiras que estavam a cargo dos cuidados mais imediatos e próximos às mulheres recolhidas, como veremos. É difícil assegurar com certeza qual o sujeito responsável pelo preenchimento das informações pessoais das pacientes, como a nacionalidade, a ocupação e o local de residência, se as parteiras ou o médico interno da instituição. Argumento mais à frente que as parteiras eram as responsáveis, de maneira geral, pelos cenários do parto e também pela administração cotidiana da Maternidade, ou seja, o recebimento de pacientes que ali entravam muito provavelmente era feito por elas. De qualquer maneira, com essa reflexão sobre quem e em quais condições se deu o registro gostaria de problematizar o campo “não tem” como resposta para a ocupação de mulheres parturientes nos anos de 1903 e 1906.

Fossem trabalhos descritos como os de cozinheira, empregada, criada, engomadeira e até costureira, essas ocupações estavam ligadas à reprodução social do cotidiano das famílias para quem essas mulheres trabalhavam. As sete “donas de casa”

que aparecem em 1897 realizavam essas tarefas para sua própria sobrevivência e de suas famílias, mas acho interessante que em 1897 aparecem 56 empregadas domésticas, sendo essa a ocupação da maioria nos prontosuários, e que, em 1906, as cozinheiras e aquelas que “não tem” profissão compõem essa maioria. O “não ter”, aqui, pode estar ligado a algumas variáveis, entre elas a da realidade do produtor desses prontosuários, ou seja, quem era – se homem, mulher, médico, parteira, brasileiro, estrangeira – e como enxergava o conceito de se ter ou não uma profissão. Nessa época, em que o conhecimento racionalizado e científico se firmava como condição de progresso do país, o conceito de “profissão” estava intimamente ligado à ideia de especialização e de saber universitário, diferentemente da ideia de “trabalho”, que se ligava ao cotidiano das formas industriais e comerciais do capitalismo que se desenvolvia na cidade, e a ocupações informais que giravam a roda da economia invisível dos espaços habitados e possibilitavam a reprodução social das famílias.

Outra dessas variáveis se relaciona à face invisível do trabalho doméstico, que historicamente foi encarado como não trabalho, principalmente se falamos do trabalho não remunerado. Segundo Anne McClintock, historiadora que analisa o trabalho doméstico no império britânico do século XIX, essa ocupação das mulheres foi objeto de um dos atos de desaparecimento mais bem-sucedidos da história moderna. (2010, p. 246) Ela ressalta que, no caso das empregadas, essa invisibilidade tem ainda mais peso, na medida em que eram indispensáveis ao processo de transformar a capacidade de trabalho das esposas no poder político dos maridos. A autora também apontou que a rígida distinção entre o público e privado acontece justamente a partir do século XIX, e que, longe de ser um fato decorrente de um progresso natural, foi resultado sistemático de deslocamentos e desapropriações, não só das mulheres, mas também dos homens europeus sem propriedade.

Mas a figura da criada paga punha constantemente em perigo a separação ‘natural’ entre a casa privada e o mercado público. Cruzando em silêncio as fronteiras entre o privado e o público, entre a casa e o mercado, entre a classe trabalhadora e a classe média, as criadas traziam para a casa de classe média o bafejo do mercado, o cheiro do dinheiro. (2010, p. 247)

Quando olhamos para a realidade do pós-abolição nas cidades brasileiras, o trabalho doméstico remunerado, exercido por mulheres na casa de outras famílias é uma questão

central para a compreensão das relações raciais e de gênero. As mulheres ex-escravizadas, em suas ocupações como lavadeiras, engomadeiras, cozinheiras, amas de leite e quitandeiras compunham a ampla categoria de “trabalho doméstico” nos anos seguintes à emancipação. Na industrialização que começava a dar seus primeiros passos, ou mesmo a engatinhar, na cidade, pouquíssimas oportunidades econômicas eram dadas às mulheres egressas da escravidão, suas descendentes, brancas pobres, ou então imigrantes: o trabalho desqualificado e mal pago em que se ocupavam era desvalorizado justamente por ser doméstico. Na economia de exportação que produzia para o lucro, pouco valor econômico era visto no lavar, limpar, cozinhar e vestir. Como colocou Lorena Telles,

Eminentemente negra, livre, brasileira e feminina, a mão de obra ocupada com a cozinha, o pequeno artesanato doméstico, a limpeza da casa, a lavagem, a costura, o engomado das roupas e o cuidado com as crianças, atendia a toda a escala social, no bojo de transformações socioeconômicas vivenciadas na cidade de São Paulo durante o último quartel do século XIX. (2011, p. 26)

Em São Paulo, migrantes das regiões da Província e daquelas que forneceram escravos para o tráfico interprovincial, africanas livres e mulheres nascidas na Capital empregaram-se nas residências das elites e camadas médias urbanas. (TELLES, 2011) Apesar da desvalorização a que eram submetidas essas ocupações, Maria Inez Borges Pinto lembra do peso do serviço doméstico no “setor terciário” da economia em desenvolvimento, como uma das atividades que mais absorviam o maior contingente da população trabalhadora disponível, sobretudo mulheres e menores (1994, p. 96). Sobre as crianças trabalhadoras, a autora afirmou ter sido uma prática bastante comum entre famílias de operários com poucos recursos, pobres ou da classe média decadente, contratar ou “pegar para criar” meninas carentes, órfãos ou não, para auxiliá-las nas tarefas do lar, a troco de roupa, cama e comida. Um bom exemplo concreto é o da Baronesa de Limeira, a mesma que doou um prédio para a instalação da Maternidade de São Paulo na ladeira de Santa Efigênia, que cerca de dez anos antes registrava uma menina de 12 anos, branca, “filha de José e Venancia”, nascida na capital, como criada: “Attesto que a menina Paulina de Oliveira está a meu serviço a trez meses, servindo como criada, ganhando o ordenado de 5.000 mensaes.” (TELLES, 2011, p. 63)

Nos anos que marcaram o processo de derrubada da escravidão e até no início do século XX, menores eram empregados por meio de contratos de soldada e tutela que eram costurados por meio do uso oportuno feito por potenciais empregadores do estigma do menor abandonado pela mãe. A historiadora Marília Ariza mostrou que a prática de arregimentação compulsória de crianças e jovens baseavam-se de maneira profunda no não reconhecimento e na deslegitimação dos vínculos maternos entre mulheres subalternas e seus filhos. Ela argumenta que as tutelas e os contratos de soldada foram expedientes muito úteis para a arregimentação de mão de obra na casa das famílias paulistanas abastadas que, com o discurso caritativo, recrutavam judicialmente trabalhadores menores de idade apresentados nos autos como desafortunados e abandonados, filhos de mães destituídas do amor e da vocação maternas. Conformadas segundo determinações das Ordenações Filipinas, que serviram de base para boa parte do direito civil imperial brasileiro, as tutelas e soldadas apresentavam-se como mecanismos vagamente regulamentados de encaminhamento de menores de idade órfãos e miseráveis. Esses mecanismos passaram a ser utilizados com maior frequência, entretanto, por empregadores da cidade de São Paulo a partir da década de 1880, quando os tumultos em torno da emancipação e da transformação do mercado de trabalho se acirraram. (ARIZA, 2017, p. 19)

As relações de trabalho doméstico no pós-emancipação se conformavam muito pela lógica das relações paternalistas entre ex-senhores com ex-escravizados. As memórias de Dona Risoleta, compiladas e analisadas por Ecléa Bosí, revelam como ela, nascida em 1900, filha de um escravo que trabalhava para uma rica família dona de terras, “os Penteados de olho azul”, desde os oito anos de idade trabalhou para membros dessa mesma família. Por meio do trabalho doméstico, D. Risoleta acompanhou diferentes ramos e gerações familiares: “Trabalhei com d. Lalá dezessete anos. Quando ela morreu fui para d. Alzira, irmã dela, e depois para a sobrinha d. Nicota, doze anos”. (2003, p. 281) Mesmo quando era uma menina, o cotidiano intenso de trabalho fazia parte de sua rotina:

Quem trabalhava não tinha direito a nada. Eu que tivesse vontade de trabalhar, que serviço não faltava e eu não era preguiçosa; então conquistei as patroas, elas gostavam de mim, eu gostava delas. Se tinham tristezas, eu sentava no chão e ficava fazendo um carinho pra elas. (...) Mas a gente não tinha direito a nada, nem férias. Descanso, domingo, só depois que fazia todo o serviço e deixava a mesa do lanche pronta, era muito difícil eles comerem fora. Então saía pra passear, mas de noite já estava lá porque segunda tinha que levantar

às quatro horas. Quando ia chamar os meninos já ia com a bandeja de café, pão torrado, já tinha acendido antes o fogão de lenha pra esquentar tudo. Eu era bem mocinha e fazia tudo isso. (p. 382)

A esmagadora maioria de mulheres trabalhadoras domésticas que deram à luz na Maternidade de São Paulo na virada do século faziam parte de um enquadramento mais amplo, que envolvia a cidade, suas transformações, e os diferentes projetos dos diversos sujeitos históricos que nela habitavam. Os intentos medicalizantes eram colocados em marcha, por um lado, mas, por outro, outras lógicas de gestar, parir e ser mãe se projetavam.

## **2. Outras formas de parir e ser mãe**

Seja por serem mães de outras crianças, por terem que voltar ao trabalho – muito provavelmente, intenso - no qual se ocupavam e garantiam sua subsistência, ou por simplesmente não gostarem do ambiente da Maternidade (ou da comida que ali era servida, como no caso de Lucía, cuja história abre este capítulo), muitas das mulheres recolhidas na instituição escolheram sair dali antes do tempo julgado necessário pelos médicos. O regulamento estabelecido previa a autoridade médica máxima quando o assunto era a alta, norma que, pelos registros nos prontuários de muitas das parturientes, não fazia sentido na lógica de seu cotidiano e de sua vivência materna.

Nos três anos contabilizados quantitativamente, 1897, 1903 e 1906, quinze mulheres saíram da Maternidade por motivos outros que não a alta médica. Além de Lucía, a espanhola Mathilda Oliva, costureira, não quis ficar mais de cinco dias na Maternidade, depois de seu parto, e foi embora antes da alta médica. Isabella Maria da Conceição, brasileira, cozinheira, saiu por achar a comida ruim. O(a) assinante do prontuário fez uma observação: “acusação contra a qual eu protesto”. Marciana Maria da Conceição, brasileira e lavadeira, saiu “por capricho”, enquanto Maria de Mica, italiana e caseira, decidiu sair antes do tempo porque tinha em casa dois filhos sem cuidados. Outra jovem italiana, Pascoalina, também saiu antes do tempo decidido pelos médicos, e

teve ainda uma acusação feita em seu prontuário: “esta mulher rouba a casa”. Os outros casos são descritos nos prontuários apenas como “alta a pedido”.<sup>19</sup>

Não temos como saber em detalhes as histórias pessoais de vida de cada uma dessas mães, mas o fato é que não aceitaram se submeter a regras de um ambiente que, como novidade, muito provavelmente não condizia com suas aspirações, interesses e necessidades materiais e maternas. Além da internação impossibilitar o trabalho diário como condição de subsistência material, ou de cuidado de filhos e outros familiares, a impossibilidade de visitas na Maternidade é um fator importante para pensar o afastamento a que essas mulheres tinham de se submeter justamente no momento em que se tornavam mães. Como já foi mencionado, o parto e o cuidado de crianças recém-nascidas, ao longo dos oitocentos, eram feitos amplamente por parteiras e comadres - parteiras práticas que não tinham diplomas de formação em obstetrícia-, e que, diferentemente do que apregoavam os médicos com os seus discursos, limitados à concepção fisiológica do nascimento, responsabilizavam-se por conferir segurança e amparo nos nascimentos. (TELLES, 2019, P. 141)

Outras formas de sociabilidade, inclusive no cuidado e na criação de bebês e crianças, também têm de ser levadas em conta quando refletimos sobre o papel de uma instituição que tinha como objetivo principal servir de ambiente de atendimento médico para o parto de mulheres pobres. Até então, o parto, predominantemente, não era assunto médico. Assim, o recolhimento – prolongado – em uma instituição do tipo não fazia coro com a realidade e o entendimento dessas mulheres sobre parir e ser mãe. A circulação de crianças de famílias empobrecidas entre redes de criação mais amplas e diversas, envolvendo práticas de solidariedade, foi identificada por Cláudia Fonseca em estudo sobre as famílias populares em Porto Alegre entre as décadas de 1920 e 1930, em que lógicas próprias eram construídas, para além dos sistemas normativos burgueses de então. (FONSECA, 1989) Lógicas próprias e mais autônomas também eram a alternativa escolhida quando as parturientes saíam “antes do tempo” da Maternidade, já que isso significava agir no tempo próprio e decidir sobre o seus primeiros dias de puerpério. Ainda que em um cotidiano marcado pela pauperização da sobrevivência diária, essas mulheres decidiram não ser recolhidas nessa instituição, que afirmava sua existência justamente pela pobreza das mães “desamparadas”.

---

<sup>19</sup> Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Os prontuários não revelam muitas informações sobre a alta médica, apenas o estado de saúde da mãe e do bebê, que, na maioria das vezes, se dava “em perfeito estado”. O tempo de permanência das parturientes, por sua vez, se registra ali. Muitas, como Bernarda, cuja história já apareceu neste capítulo, entraram muitos dias antes de dar à luz, outras entraram já com as dores do parto, e outras (três, apenas, pelos prontuários contabilizados) deram à luz em sua residência, na porta da Maternidade, e na rua, perto da entrada de casa. O tempo que ali ficaram depois do parto varia conforme as necessidades médicas de cada paciente – poucas observações médicas são preenchidas, nos anos de 1897 e de 1903. Em 1906, o médico interno, que assina como doutor Marcondes, faz anotações mais detalhadas sobre intervenções obstétricas necessárias. Ainda assim, a grande maioria dos prontuários não apresenta detalhes nesse sentido. De maneira ampla, a regra é que essas mulheres ficassem pelo menos uma semana internadas, ainda que o parto normal tenha sido realizado sem nenhum tipo de intercorrência. A não ser quando pediam para ter alta, casos que vimos acima, a dispensa médica da Maternidade se dava entre 10 e 20 dias de internação. Meu argumento é que a lógica desse lugar destinado ao parto, novidade na ciência e na cidade, se dava ainda por uma lógica asilar, num movimento de recolhimento dos pobres e caridade em relação à pobreza.

No Brasil, a caridade foi o modelo de assistência a pobreza desde tempos coloniais. Ao longo do século XIX, as Santas Casas atuavam dentro dessa lógica caritativa e religiosa (IBAÑEZ, DUARTE, DIAS, 2011), e atendiam mulheres pobres e escravizadas que procuravam seus serviços ou que eram levadas pelos seus senhores para ali darem à luz (TELLES, 2019: 170). As Irmandades se constituíram então como espaços que possuíam importância vital no confinamento da pobreza e na regulação da vida urbana. (ROCHA, 2005: 48) A partir do Ato Adicional de 1834, passaram a ser regulamentadas pelas assembleias legislativas provinciais, configurando um espaço de distinção social e também de disputa de poder pelas elites locais. Foram espaços que possuíam importância vital no confinamento da pobreza e na regulação da vida urbana (ROCHA, 2005: 48). Em São Paulo, a Santa Casa era em grande parte responsável pela prática assistencial na cidade. Com o advento da República, mudanças institucionais na Irmandade foram promovidas, principalmente em relação a sua atuação mais específica na área hospitalar, deixando de lado, em parte, suas funções mais gerais de assistência social (IBAÑEZ, DUARTE, DIAS, 2011: p. 177, 178).

A filantropia, por outro lado, se distingue da caridade tanto em seu entendimento do corpo social como em suas práticas em relação à pobreza: os tempos históricos no qual

suas práticas se desenvolvem marcam suas diferenças com mais clareza. A caridade se vincula ao dogma cristão desde a Antiguidade Tardia. Já a filantropia, a partir do século XVII, com o Iluminismo, passa a ressaltar a ideia de utilidade social. Através de um discurso simultaneamente moral, social e patriótico, a filantropia representa a passagem de um sistema de afirmação de princípios humanistas para um modelo de proposições sociais dirigidas à suavização da pobreza ou da doença – o que compreende a mendicância, a assistência, a saúde pública e a seguridade. (SANGLARD, 2008; 2013)

Para uma compreensão mais ampla das condições que possibilitaram a construção e a prática da filantropia no Rio de Janeiro, Gisele Sanglard apontou a publicação da encíclica *Rerum Novarum*, em 1891, pelo papa Leão XIII, como uma das motivações dos filantropos para a criação e manutenção de instituições voltadas à assistência de crianças e parturientes. Essa carta explicitava as preocupações do Vaticano com o crescimento dos movimentos socialistas na Europa, e buscava, na proteção dos valores familiares, reafirmar a ação católica na caridade e chamar os fiéis para atentar ao cuidado com o operário, a mulher e a criança. (SANGLARD, 2013) Aliados à encíclica, a historiadora também indicou como elementos que construíram as condições mais concretas para a criação dos hospitais infantis no Rio de Janeiro o movimento operário mais organizado, uma elite formada por um novo capital - que buscava recriar um ambiente aristocrático ao redor de si -, e um saber médico que buscava sua institucionalização. Em São Paulo, também foi na década de 1890 que muitas iniciativas vinculadas à instituições privadas, voltadas à saúde e à assistência da população, se firmaram na cidade, como já vimos. A filantropia envolvia a preocupação com a nação e seu corpo social, a partir de critérios científicos e racionais.

Porém, a filantropia paulista tinha muito de caridade. De fato, é difícil fazer uma separação completa e total desses modelos de assistência, principalmente quando nos debruçamos sobre um período no qual tais modelos passavam por remodelações, juntamente com a cidade, seus espaços, e seu tecido social. Em todos os documentos administrativos da Maternidade de São Paulo, o lugar aparece citado como um estabelecimento de *caridade* voltado para a mãe pobre. São muitas as vezes que as palavras “caritativo (a)” e “caridade” são usadas, inclusive pelos seus diretores quando escrevem sobre a instituição na imprensa periódica. A ideia de “recolhimento” das mulheres parturientes, ao invés de “internação”, também revela entendimentos e práticas que eram levados a cabo ali. Como veremos logo adiante, as guias de recomendação à Maternidade assinadas por delegados e subdelegados de polícia, endereçadas à diretora

Maria Renotte, faziam constante referência à “caridade” praticada pela instituição. Um delegado inclusive usou a palavra “asilo”, e não “Maternidade”, ao encaminhar uma jovem italiana para ali dar à luz seu filho:

Santa Ephigenia, em 8 de Fevereiro de 1897

Exm<sup>a</sup>. Sra.

Queira V<sup>a</sup>. Ex. <sup>a</sup> dar entrada neste Asilo a Albina Fava, italiana, que se acha em véspera de dar a luz e não tem recursos para tratar-se, sendo de família pobre, moradora deste Districto. Por esta obra de caridade fico sumariamente grato a V<sup>a</sup>. Ex.<sup>a</sup>.

Saude e fraternidade

A M<sup>a</sup> Ex.<sup>a</sup> Sra. Directora da Maternidade de São Paulo,

Capitão Nicolau Materaza,

2<sup>a</sup> Subdelegado da S. Ephigenia.<sup>20</sup>

Para além da referência na linguagem, o tempo de permanência na Maternidade era um fator que fazia coro à lógica de recolhimento asilar e confinamento da pobreza, lógica que por séculos vigorou no Brasil. O campo médico filantrópico se alicerçava sobre ações continuadas, refletidas e não isoladas (MOTA, 2005, p. 225), como parte da modernização das tecnologias médico-sanitárias. Porém, a entrada em cena da filantropia nas sociedades das cidades em desenvolvimento é mais bem descrita se a pensamos em termos de sobreposição e convivência, e não de completa substituição. Se Bernarda, grávida, recolhida quase dois meses antes de parir, fica sob o cuidado das parteiras e dos médicos durante todo esse tempo, é porque o ambiente da Maternidade era, justamente, de recolhimento, de cuidado à pobreza, em que as intenções de assistência social e assistência médica se entreteciam de maneira estreita, em uma convivência em que o parto em ambiente médico era a prioridade, mas também o cuidado e a recolhida da mulher/mãe pobre não se perdiam de vista. Penso também ser importante pontuar que a condição de trabalhadoras pobres dessas mulheres, que moravam longe do centro, na casa dos patrões, ou que não possuíam residência fixa, também desapropriava essas parturientes do espaço íntimo do parto e do puerpério. Para garantir sua subsistência por meio do trabalho, as dores do parto e as relações mais íntimas com os seus tinham de ser colocadas em segundo plano. Recolhidas muitas vezes semanas antes de darem à luz, e só recebendo alta depois

---

<sup>20</sup> Guias de encaminhamento para a Maternidade, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

de semanas de parirem, o lugar onde deram à luz seus filhos era estranho e impessoal a elas, afastado de sua intimidade. Empobrecidas e despossuídas de lugares para parir, eram recolhidas à Maternidade.

#### 4. Os caminhos traçados e as experiências possíveis

Muito ligada à lógica asilar de prática da caridade - ainda que por meio de ações filantrópicas - , é possível vislumbrar uma organização policial-sanitária dos espaços urbanos, organização que também se orientava por um sentido de gênero: do total de 125 mulheres com seus prontuários registrados no ano de 1897 na Maternidade, 25 chegou à instituição por meio de encaminhamentos policiais – com guias destinadas à diretora e médica Maria Renotte, assinadas pela Polícia, em que delegados e subdelegados do município rogavam em nome das parturientes pelo seu recolhimento. Este número representa 20% de todos os prontuários de 1897. Nos outros anos consultados, não localizei nenhum tipo de guia ou encaminhamento policial, apenas uma anotação, no prontuário de Rafaela da Cunha, brasileira, no ano de 1906, que diz: “Entrada com officio da 5ª subdelegacia, de Sant’Anna. É removida pela polícia, para o hospício de Juquery, a requisição da diretoria.” A assinatura do prontuário é feita por Sylvio Maya, médico diretor da Maternidade desde 1899.

As guias policiais faziam uso de apelos caritativos para pedir a recolhida dessas mulheres ao estabelecimento:

À exma. Sra. Diretora da Maternidade de São Paulo

Peço-vos ter a caridade de recolher a este estabelecimento sob vossa digna direção Felicia de Luiza, brasileira, de vinte e cinco anos de idade, solteira, moradora a rua da Bella cintra, que esta prestes a dar a luz e não tem recursos para trata-se.

Saude e fraternidade.

O 2º Subdelegado Tenente Coronel José Paschoal<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Guias de encaminhamento para a Maternidade, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

São muitos os pedidos que também afirmam “as informações” ou “afirmações” do estado de miséria ou pobreza das pacientes, o que justificaria sua recolhida à Maternidade:

S. Paulo, 16 de Março de 1897

Exma. Sra. Doutora

Solicito da V. Exca. A Caridade de recolher a essa Santa instituição a parturiente pobre Basília, que pelas informações que teve esta Subdelegacia está prestes a dar a luz, e não tem meios para este fim.

Fiado no vosso caráter bondoso e Caritativo, desde já vos agradeço.

Saude e fraternidade

O 3º subdelegado de policia

Francisco Alves<sup>22</sup>

Em muitas das guias que fazem pedidos para a recolhida de imigrantes, sua nacionalidade é mencionada pelo agente policial, como no caso de Albina Fava, italiana. No caso de Joanna Cardoso da Silva, ela não é apresentada como brasileira, mas “preta”:

9 de abril de 1897

Faço-vos apresentar com este a preta Joanna Cardozo da Silva, cuja admissão nesse estabelecimento vos solicito em razão das condições do adeantado estado de gravidez em que se acha e da miserabilidade que allega.

Saude e fraternidade.

O 4º Delegado

João de Deus Sampaio<sup>23</sup>

Mais uma vez, o estado de pobreza alegado parece ser condição importante para que o parto ocorresse dentro dos muros da instituição. Além dos encaminhamentos policiais, ainda no ano de 1897, cinco cônsules e vice-cônsules assinaram pedidos de internação para mulheres estrangeiras, afirmando seu adiantado estado de gravidez, sua miséria e falta de condições para que se “tratassem” em casa. Atestados médicos, dois, também aparecem junto com guias de pedido para a recolhida de parturientes pobres na Maternidade. Também um memorando de um advogado, e quatro anotações nos

---

<sup>22</sup> Guias de encaminhamento para a Maternidade prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

<sup>23</sup> Guias de encaminhamento para a Maternidade, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

prontuários, referentes ao ano de 1897, mostram a recomendação de pessoas que não eram nem médicas, nem membros do corpo policial, que chamarei de particulares, às grávidas, para que chegassem com a recomendação em mãos à instituição.

Nos encaminhamentos consulares, além da pobreza, a condição de estrangeira das mulheres é ressaltada, bem como o fato de estarem longe de suas famílias:

São Paulo, 10 de Abril de 1897

Exm.<sup>a</sup> Sra.

Achando-se em adeantado estado de gravidez, a portuguesa Nicolina Maria e sendo em extremo indigente, e não tendo família nesta Cidade, tomo a liberdade de vir recorrer a piedosa instituição, que V. Ex.cia com tanta dedicação dirige, pedindo fazel-a recolher, certo que será mais um acto de caridade de por V. Ex.<sup>a</sup> prestado.

Antecipadamente, agradecendo apresento respeituosos cumprimentos e que

Deus guarde a V. Ex.<sup>a</sup>.

Exm.<sup>a</sup> Sra. Directora da Maternidade

Bernardino Alves, Vice Consul<sup>24</sup>

Os particulares, por sua vez, só aparecem como rápida anotação nos prontuários, com exceção do advogado, que assina como “R. Furtado Filho” uma guia que pede pela parturiente Eulalia. Nos prontuários, informações como “recomendada pela casa Hermann Burchard”, “recomendada pela casa Almeida Reis” dão conta dos particulares que encaminhavam essas parturientes pobres para darem à luz seus filhos na Maternidade de São Paulo.

Muitas dessas mulheres que trabalhavam como trabalhadoras domésticas não tinham residência fixa, ou então moravam na casa de seus patrões. Este era um arranjo comum na virada do século, que revelava raízes escravistas e paternalistas nas relações de trabalho, como já abordado, e também o caráter das transformações vivenciadas nos espaços da capital paulista, em que os negros foram expulsos do centro da cidade no processo higienista e segregacionista da remodelação urbana empreendido pelo poder público e pelas classes dominantes, entre o fim do século XIX e o início do XX (ROLNIK, 1997). Em relação à população imigrante pauperizada, o historiador Victor Pastore mostrou como sua convivência com a população negra na cidade, em um cotidiano

---

<sup>24</sup> Guias de encaminhamento para a Maternidade, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

coercitivo que envolvia a disputa no mercado de trabalho e tensões raciais, também se forjava, por outro lado, na formação de identidades coletivas e sociabilidades, que se chocavam e se misturavam nos bairros populares do Bexiga, da Liberdade, Barra Funda, do Cambuci e do Glicério no pós-abolição. (PASTORE, 2020) Se muitas das mulheres pobres, nacionais e imigrantes, que davam à luz na Maternidade vinham desses bairros, muitas delas também tinham suas residências identificadas nos seus prontuários em residências localizadas em ruas nos Campos Elíseos, na Vila Buarque, na Avenida Paulista, na rua da Consolação, e na própria Santa Efigênia, onde ficava a Maternidade. Estes eram espaços onde se alocaram as classes altas, nas terras da zona central, em certas ruas e bairros da zona urbana que se diferenciavam do restante da cidade, destinada aos assentamentos populares, em que o sistema de *laissez-faire* predominava (ROLNIK, 1997, p. 149)

Segundo Raquel Rolnik, o contexto de remodelação dos espaços na virada do século significou a reconquista do “centro velho” pela classe dominante, e remete a décadas anteriores, quando em 1877 houve as primeiras tentativas de remover as quitandeiras que trabalhavam naquele espaço (1997, p. 67). Com o passar dos anos, o processo intensificou-se. A remodelação do Triângulo Central - formado pelas ruas Direita, 15 de Novembro e São Bento -, transformado durante a gestão de Antonio Prado em polo financeiro, comercial e de lazer com seus cafés, restaurantes, lojas de moda e bancos, é bastante reveladora dos sentidos da nova cidade pretendida pelas elites. Mais do que apenas um desejo arquitetônico e urbanístico, as reformas tinham um viés de intervenção cultural e física, contida na nova estética. Para as elites, tratava-se de “inscreverem-se como classe vitoriosa no espaço físico, além de, evidentemente, transformá-lo em fonte de lucro nos novos termos definidos pela economia urbana” (ROLNIK, 1997, p. 66).

Dessa forma, as moradias das mulheres trabalhadoras em tais regiões centrais indicam a contundente possibilidade de residirem nessas residências, para além de ali oferecerem seus serviços domésticos. Muito provavelmente recomendadas por seus patrões para darem à luz na Maternidade, fora do seu ambiente doméstico – que não era verdadeiramente seu, e sim um ambiente de trabalho – elas iam até a Maternidade com a guia em mãos, e muitas delas levavam quantias como donativos para a instituição. É só na década de 1920 que o lugar constrói uma ala separada para parturientes pensionistas, mas nos prontuários de 1897, indica-se que 12 mulheres levam uma quantia em dinheiro para contribuir com o funcionamento do lugar. Muitas delas empregadas domésticas,

residentes na Santa Casa de Misericórdia ou nas casas de família em que trabalhavam, o valor que carregavam consigo, para além das guias de encaminhamento, podem ter sua origem nessas mesmas famílias de patrões ou nas instituições asilares de onde vieram. A Maternidade era gratuita e voltada para o atendimento às mulheres pobres e, apesar disso, duas parturientes que chegaram ali sem guia têm registradas as suas condições de entrada, ambas em fevereiro de 1897: Antonia Pereira, espanhola, “veio da Imigração e sem guia alguma” e Judith Campanha, italiana, que “por seu estado adiantado demais” fora recebida “sem o devido certificado do consul”.

A indicação de que os certificados ou guias seriam “devidos”, isto é, necessários, para que as mulheres grávidas entrassem ali pode até parecer contraditória à primeira vista em relação aos objetivos primeiros da instituição, mas podem indicar também a lógica policial-sanitária do espaço urbano. Essa lógica ganha sentidos de gênero quando pensamos na moldura mais ampla de pobreza que marcava a vivência da grande maioria da população feminina na cidade da época.

As mudanças nas ruas e dos espaços são descritas por cronistas como transformações que envolviam principalmente a cultura circulante na capital paulista. Manuel Victor, ao falar sobre o novo Triângulo, ressalta que a rua 15 de Novembro passou a ser a preferida, no início do século, para passeios elegantes. “Foi ali o ‘footing’ das moças bonitas e dos pelintras de chapéu de palha, cognominados de ‘almofadinhas’”. (1976, p. 236) O footing, que significa passeio a pé, da classe abastada ganhava terreno em certos espaços da cidade com aspirações europeias. Se ao longo dos oitocentos escravista não era comum que as mulheres de famílias ricas circulassem pelas ruas, assim se distanciando das trabalhadoras escravizadas, livres pobres e libertas que viviam improvisando seu cotidiano e marcando presença nas vias da cidade (DIAS, 1995), agora pareciam ser adeptas a essa prática burguesa, sobretudo com o objetivo de circular em locais de comércio “chic”.

Manuel Victor apontou que, desde o advento da República, a rua “criara alma nova”: “(...) com a distensão dos espaços que o progresso requeria, a igreja teve de ser demolida para que se fizesse em seu lugar a Praça Antonio Prado, que deu abertura para a Avenida S. João, até então um barranco com ladeira para o Paissandu.” A igreja a que se refere o cronista é a antiga Igreja Nossa Senhora do Rosário dos Homens Pretos. Historicamente consagrada como espaço de manifestações religiosas do povo negro, não poderia estar situada no coração da nova modernidade paulistana. (PASTORE, 2020; p. 75)

Um outro espaço na cidade que ganha contornos mais afinados com o comércio burguês e outros sentidos na circulação de pessoas é o Largo do Arouche. A feira livre que ali se realizava no começo do século era um ótima ocasião para se ter noção da “topografia” local, nas palavras do jornalista e cronista Sylvio Floreal. Segundo ele, “aos sábados, que é quando funciona a feira, uma grande quantidade da população chic vem até ela, acompanhada de criadas que sobraçam desbeçados samburás, sovadíssimas cestas e gastos balainhos”. (2003, p. 130) Os trabalhadores das feiras também se diferiam da população dos bairros ricos que iam até ali fazer suas compras. Floreal continua, com tintas carregadas de racismo:

Hortaliceiras, acantonadas nos ângulos da praça, com seus tabuleiros da verdura, oferecem, com uma grande bondade nas palavras, nabos e couves a todos os transeuntes. Velhos engelhados, desmornados pela picareta do tempo, de cócoras, vendem, com a maior boa fé deste mundo, enfezadas laranjas, magríssimas abobrinhas, molhitos doentios de alface e montículos pardacentos de batatas greladas (...)

Criadas, mulatas e pretas, peitarrudas, bamboleando lubricamente as nádegas, passam com cestas enfiadas nos braços, juntamente com suas patroas e patrões. Uma figura alta, de respeitável madama, destaca-se dentre toda a população no vasto burburinho. Segue-a a criada. Aquela personagem carrega consigo, entre joias e sedas, uma fortuna. Pára em frente de um vendedor de mandioca e batatas. O homenzinho, que saiu às três horas da madrugada dos confins de Santo Amaro, oferece-lhe humildemente as suas mercadorias. (p. 131)

As transformações na cidade envolveram decretos de códigos de posturas desde a década de 1880, que procuravam enquadrar como criminosos e perseguir sujeitos como as quitadeiras, vendedores ambulantes, lavadeiras e curandeiros, como maneira de excluir da memória dos espaços mais centrais da cidade sua presença. (SANTOS, 2017, p. 116) Carlos José Ferreira dos Santos defende que a tentativa de reurbanizar São Paulo, buscando a europeização do meio urbano e a composição de um mercado de trabalho subordinado aos interesses da classe dominante e a especialização dos espaços, aponta que a cidade não foi um cenário harmonioso, mas sim palco de constantes lutas, em que lavadeiras, ervanários e curandeiros aparecem como sujeitos que disputavam esses espaços. (2017, p. 118-199)

O Código Sanitário de 1894 determinava em seu capítulo V as normas para as habitações populares nas cidades paulistas: cortiços eram proibidos, as vilas operárias só

poderiam ser construídas fora do perímetro urbano, e as lavanderias não poderiam estar dentro das casas que não dispusessem de pátios ou locais abertos, já que deveriam ser locais afastados das habitações. O poder público municipal deveria se responsabilizar pelo estabelecimento de lavanderias públicas, que deveriam seguir determinações específicas para sua construção e funcionamento, como o suprimento de água potável, pias e tanques com escoamento completo, além de funcionarem em ambientes claros e ventilados, com altura média de cinco metros.<sup>25</sup>

Das mulheres parturientes atendidas na Maternidade nos anos de 1897, 1903 e 1906, 26 delas eram lavadeiras. A presença dessas mulheres nas ruas da cidade era marcante e ativa. Maria Odila Leite da Silva Dias apontou como, ao longo dos oitocentos, os escravizados de ganho, conforme contrato verbal com os senhores, trabalhavam fora, sem controle ou supervisão direta. As mulheres escravizadas que trabalhavam como lavadeiras ou vendiam nas ruas se ocupavam em formas de trabalho difíceis de controlar: a supervisão de trabalhos domésticos, inclusive das cozinheiras, era de muito mais fácil controle e vigilância. (1995, p. 126) Assim, no final do século, os lavadouros, chafarizes e várzeas foram locais de tensões sociais envolvidas no processo de urbanização da cidade e suas práticas saneadoras, em que disciplinar as matas, beiras de rios e descampados também significava colocar em risco ambientes que garantiam a sobrevivência de sujeitos como as lavadeiras e os vendedores ambulantes (TELLES, 2011, p. 163).

A malha de informalidade e as estratégias de sobrevivência das mulheres que dependiam da renda obtida com a lavagem de roupas para outras famílias e para estabelecimentos em São Paulo acabou se registrando na documentação policial. No final do século, 19,7% das mulheres autuadas por vagabundagem eram lavadeiras (SILVA, 2004, p. 39). Os processos indicam que o estigma de “vagabunda” muitas vezes permeava os discursos judiciais e policiais sobre essas trabalhadoras: fossem “embriagadas” ou tidas como “desempregadas”, tinham sua profissão ignorada (TELLES, 2011, p.169) como se fossem mulheres que circulavam na cidade apenas por lazer e falta de pudor.

A história da Várzea do Carmo é paradigmática das transformações e especializações dos espaços da cidade, principalmente em relação a esses sujeitos específicos. Alguns deles são descritos por alguns cronistas, e as lavadeiras aparecem como presença marcante ali: como espaço que servia de divisão entre os distritos centrais

---

<sup>25</sup> Decreto n. 233, de 2 de março de 1894, que estabelece o Código Sanitário, disponível em <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1894/decreto-233-02.03.1894.html>.

da cidade e o Brás, a várzea era local de concentração dessas mulheres. Jorge Americano descreveu-as como vindas

Da Rua do Glicério e de toda a encosta da colina central da cidade, desciam (...) de tamancos, trazendo trouxas e tábuas de bater roupa. À beira d'água, juntavam a parte traseira à dianteira da saia, por um nó no apanhado da saia, a qual tomava aspecto de bombacha. Sungavam-na pela parte superior, amarravam-na à cintura com barbante, de modo a encurtá-la até os joelhos ou pouco acima, tomando agora o aspecto de calção estofado. Deixavam os tamancos, entravam n'água e debruçavam-se sobre o rio, sem perigo de serem mal vistas pelas costas. Terminada a lavagem, recompunham o vestuário, calçavam os tamancos e subiam a encosta. Isso durou até que o poder público resolveu aterrar e ajardinar a Várzea do Carmo. (2004, p. 131)

Sobre a Várzea do Carmo e os conflitos envolvendo seu aterramento, Maria Luiza Ferreira de Oliveira revelou polêmicas entre membros da Câmara, da companhia de Victor Nothmann<sup>26</sup> e de membros do jornal *Correio Paulistano* envolvendo “a questão da várzea”, em que a companhia teria áreas cedidas pela Câmara e ficaria responsável por aterrar, canalizar, criar um parque, arruar, para então delimitar os terrenos e vende-los no mercado. Os jornalistas e parte da Câmara acusavam o governo de estar dando terrenos que seriam revendidos a preços exorbitantes. (2005, p. 77-78) Apenas na década de 1910 que se chegou a um projeto consenso para a região. A historiadora pontua, entretanto, as o conflito ente as representações da Várzea e da própria cidade no final do século. Novos bairros surgiam e as demolições eram cotidianas: o passado devia ser saneado, os pobres tirados de lá para a construção de um parque e, com isso, chegaria-se à manutenção da ideia de alguma natureza em meio à cidade, da ilusão da ausência de conflito, de discursos que não incluíam a diversidade, pairando acima do tempo (2005, p. 78)

A lógica policial-sanitária que marca os espaços da cidade de São Paulo começa a se desenhar de maneira mais nítida justamente na década de 1890, quando as preocupações em relação à segurança pública e a implementação de seu aparato policial passaram a estar intimamente ligadas aos desejos do grupo que assumiu a direção do governo paulista a partir de meados da década (ROSEMBERG, 2016, p. 8). A preocupação dos governantes com a população de ex-escravizados e com a massa de

---

<sup>26</sup> Alemão, foi um investidor e loteador de São Paulo de fins do século. A Companhia Nothmann era, inicialmente, uma das maiores indústrias de tecidos da cidade. Com seu crescimento, passou a se envolver nos negócios mobiliários da capital paulista.

imigrantes que adentravam na cidade se traduziu na necessidade de forjar táticas de controle. A vigilância física policial, que controlava os “vadios” e “ociosos” e também lideranças do movimento operário, foi uma dessas estratégias. André Rosemberg, em artigo sobre os aspectos da função social da polícia na Primeira República e no século XXI, aponta que, apesar de ser agência pública e política, a polícia atua com certa margem de autonomia em relação ao corpo político. Na Primeira República, apesar de ser ferramenta fundamental nas táticas de controle adotadas pelas esferas republicanas e dominantes de poder e responder a regimentos e prescrições legais, a atuação policial obedecia a demandas plurivariadas, que abarcavam, para além das políticas públicas e da norma legal, as expectativas do público e interesses corporativos (ROSEMBERG, 2016, p. 6).

Fossem lavadeiras, trabalhadoras domésticas que circulavam na cidade ou que moravam na casa de seus patrões, a história das mulheres que chegaram à Maternidade com guias policiais e consulares em mãos sugerem que, ainda que atuando dentro dos marcos das políticas públicas republicanas de segurança e ordem pública que começavam a ser delineadas, a polícia e as autoridades consulares na cidade funcionavam dentro da lógica policial-sanitária em construção, lógica que ganhava também, mais especificamente, sentidos de gênero.

Francisca Maria da Conceição foi atendida em 1897, e era uma lavadeira sem casa, grávida de quase oito meses, que chegou à Maternidade com a guia de recomendação do 3º Subdelegado da Consolação. Foi internada cerca de um mês antes de dar à luz. Ainda que não saibamos as especificidades do encontro de Francisca com a subdelegacia da Consolação, sabemos que ela foi mandada para a Maternidade por ser uma mulher grávida pobre.<sup>27</sup> Assim como as outras 24 mulheres que chegaram com o mesmo tipo de encaminhamento em mãos. Fosse atendendo a expectativas de assistência asilar, por meio do aparato policial, fosse visando a especialização e separação dos espaços, em que objetivos médicos, sanitários e policiais convergiam, as guias de particulares, advogados, policiais e vice-cônsules direcionaram mulheres negras e mestiças e imigrantes pobres para um ambiente voltado para o parto e a maternidade de mulheres pobres.

Interesses de sujeitos específicos, como os médicos – tema que será objeto do próximo capítulo – buscavam atrair mulheres como Francisca para parirem em estabelecimentos como a Maternidade de São Paulo. Esse movimento era central para a

---

<sup>27</sup> Guias de encaminhamento para a Maternidade, prontuários médicos encadernados, 1897, notação 134.4.3283, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

produção dos saberes médicos em relação à saúde da mulher, ao parto e ao puerpério. Quebrar a resistência das gestantes em dar à luz em ambiente hospitalar fazia parte dos esforços médicos desde os oitocentos, quando as mulheres escravizadas foram os sujeitos principais a serem levadas – muitas vezes a contragosto - a casas de saúde, clínicas privadas e maternidades. Agora, na década de 1890, quando as cidades em intensa transformação, como São Paulo, preparavam-se para entrar no novo século como centros de uma nova nação, os sujeitos principais a serem alvos desses esforços passaram a ser as mulheres pobres da cidade. A estratégia norteadora nesse caso não deixa de ser a intervenção na remodelação da cidade, na separação dos corpos e no esquadramento “científico” da população (RAGO, 1985, p. 165) O que a pesquisadora Margareth Rago chamou de política sanitária de descongestionamento dos corpos conduziu à produção do espaço urbano e de suas novas instituições, aqui especificamente voltada para a mulher pobre.

Essas sujeitas, habitantes de uma cidade que procurava abrir vias de passagem para a circulação de bens e pessoas e para o progresso, vinham de diferentes lugares e percorriam caminhos diversos até chegarem no prédio da Maternidade. Em 1897, 1903 e 1906, anos em que foquei minha análise dos prontuários, a instituição estava funcionando em prédios diferentes: em 1897, estava na rua Bráulio Gomes (atual rua Conselheiro Antonio Prado), na esquina com a rua da Consolação, perto da Praça da República; em 1903, estava na Santa Efigênia, em um edifício na Rua Brigadeiro Tobias; e em 1904, realizava seus atendimentos na rua Frei Caneca, em prédio construído exclusivamente para este fim, em local já mais afastado do centro de então. Fosse morando com seus padrões nos bairros novos que se configuravam como local de residência das classes mais abastadas, ou no centro velho da cidade, que passava por transições em sua paisagem e composição social, ou em bairros mais afastados, que se configuravam como bairros operários, elas traçavam caminhos distintos na cidade para chegar até o local onde dariam à luz.

As tabela 3 se refere aos locais de residência mais referidos nos prontuários de 1897, 1903 e 1906. Adotei o critério de usar ruas que foram referidas mais de uma vez como forma de aproximação dos locais de origem das mulheres parturientes, já que a distribuição por bairro desses endereços é bastante equilibrada, no sentido de que se dividiam, em sua maioria, entre a Santa Efigênia, a Consolação, Campos Elíseos/Vila Buarque, o Bom Retiro e o Brás. Em relação aos anos de 1897 e 1903, notamos seis parturientes que moravam na Santa Casa de Misericórdia, e seis que residiam na

Hospedaria de Imigrantes, respectivamente. Para estes anos, esses foram os endereços específicos de origens mais referidos. No ano de 1906, a atual rua José Paulino, então chamada de rua dos Imigrantes, foi a mais citada como endereço de origem.

**Tabela 3: Endereços de origem das parturientes em 1897, 1903 e 1906.**

<b>Bairro</b>	<b>Endereços de origem das parturientes</b>	<b>1897 – Rua Bráulio Gomes/ Santa Efigênia</b>	<b>1903 Rua Brig. Tobias/ Santa Efigênia</b>	<b>1906 Rua Frei Caneca</b>
Barra Funda	Santa Casa de Misericórdia	6		
	Rua da Barra Funda		3	4
Campos Elíseos	Rua dos Guaianases	3		5
	Rua das Palmeiras		4	
Santa Efigênia	Rua Florêncio de Abreu	3		
	Rua São João – atual Avenida São João	3		4
	Rua da Consolação		5	6
	Rua Aurora		3	5
	Rua Bom Retiro			6
Consolação	Rua Bela Cintra	2		
Liberdade/Sul da Sé	Rua da Glória	2		
	Rua da Liberdade		4	
Brás	Rua do Oriente	2		
	Rua do Brás– atual Avenida Rangel Pestana (Brás)	2	4	
	Imigração (Hospedaria no Brás)		6	5
	Rua Caetano Pinto			6
Consolação/República	Rua Rego Freitas	2		
	Rua General Jardim	2		4
	Rua do Paredão - atual rua Xavier de Toledo	2		
	Rua Sete de Abril			4
Bixiga	Rua Santo Antônio	2		5
Bom Retiro	Rua dos Imigrantes – atual rua José Paulino		3	10
Vila Mariana			4	
Água Branca			3	
Belenzinho			3	
Júndiaí			3	
Paraíso	Rua Vergueiro			4

Norte da Sé	Rua Brigadeiro Tobias			4
Vila Buarque/Santa Cecília	Rua Marquês de Itu			
<b>Total</b>		31	45	72

A Santa Casa de Misericórdia e seu papel na assistência e confinamento da pobreza ao longo do período colonial e do Império já foram abordados aqui. Nos oitocentos, os partos das mulheres tidas como “desqualificadas” aconteciam na instituição. Em 1884, o prédio na Vila Buarque - onde funcionam os atendimentos médicos do hospital até os dias de hoje – foi inaugurado. Não conseguimos acessar os meios específicos pelos quais as mulheres grávidas que ali estavam recolhidas foram parar na Maternidade de São Paulo: muito provavelmente, a própria administração da Santa Casa encaminhou-as para o novo ambiente hospitalar voltado para o parto. Já a Hospedaria dos Imigrantes do Brás começou a receber estrangeiros em 1887, e tinha como função o encaminhamento desses homens e mulheres a locais de trabalho no estado de São Paulo. Assim como a Santa Casa, era uma instituição onde também ocorriam partos – inclusive, na Hospedaria dos Imigrantes, existiam parteiras e enfermeiras contratadas.

Em 1899, a parteira da instituição foi dispensada do cargo e nomeada enfermeira. A lei estadual 668, de 6 de setembro deste ano, extinguiu o cargo de parteira-enfermeira e definia que o serviço dos partos seria feito pelo médico da Hospedaria. Ainda assim, registros da Hospedaria mostram outras parteiras e enfermeiras contratadas até a década de 1920. (MOTT, 2007) Como logo veremos, por mais que as regulamentações e normas do estado caminhassem no sentido de tirar a autoridade da parteira para lidar com os nascimentos, colocando-os sob responsabilidade dos médicos, essas mulheres continuaram a ser sujeitos importantes e centrais para os cenários do parto.

A rua dos Imigrantes, atual rua José Paulino e endereço de origem mais referido das parturientes de 1906 da Maternidade, fica no bairro do Bom Retiro. Junto da Mooca, do Brás, do Belenzinho, da Água Branca e da Barra Funda – todos bairros que são referidos pelas parturientes, nos três anos de prontuários analisados -, o Bom Retiro se desenvolveu em uma região vizinha às linhas férreas, onde também se instalaram as primeiras fábricas da cidade. Por meio do mapeamento dos alvarás de construção concedidos na primeira década do século XX, Raquel Rolnik apontou a alta concentração de construções aprovadas nos bairros de elite e aprovações dispersas nos bairros

populares, apesar do alto crescimento demográfico no mesmo período: isso significa que grande parte das regiões consideradas irregulares do ponto de vista urbanístico correspondia ao espaço ocupado pelos assentamentos estrangeiros. (1997, p. 82) Italianos, portugueses e espanhóis ocupavam as “planícies populares”, formando esses bairros da classe trabalhadora.

É importante frisar mais uma vez, no entanto, que a memória sobre a cidade no período cristalizou-a como a cidade dos imigrantes, principalmente em relação a alguns bairros, consagrando alguns grupos e invisibilizando outros, principalmente a população negra. Falando especificamente do Bom Retiro, de onde saíram seis mulheres grávidas para parirem seus filhos na Maternidade em 1906, já na rua Frei Caneca, o bairro se desenvolveu principalmente a partir das décadas finais dos oitocentos ao lado da Estrada de Ferro Inglesa (São Paulo Railway), inaugurada em 1867. Se constituíram ali armazéns de depósitos de mercadorias que eram desembarcadas na estação da Luz e pequenas indústrias de transformação dessas mercadorias. A partir de 1900, com as obras da nova Estação da Luz, o bairro começou a se expandir comercialmente. (DERTÔNIO, 1971)

A ocupação desses locais por trabalhadoras e trabalhadores brasileiros e estrangeiros deve ser entendida em um contexto de cidade que possuía enormes vazios e começava ter seus bairros ocupados com a urbanização das chácaras, e que vivenciava um movimento de proprietários da área central pelo encarecimento do solo urbano, o que resultou em uma estratificação social ainda mais evidente. Segundo Maria Luiza Ferreira de Oliveira, esse movimento englobava a reorganização social com os novos moradores, o aumento da malha urbana e os novos usos da construção. No final do século, as distâncias sociais se expressavam também nos jeitos de morar, para além da localização das residências. Com as primeiras construções de palacetes, a diferenciação social passou a ser mais evidente: apesar de datarem da década de 1870, a grande maioria foi construída na última década do século XIX. (2005, p. 354-356)

Vindas de diferentes bairros, casas e tipos de construção, as mulheres pobres que deram à luz na Maternidade traçaram diferentes caminhos até chegar ali. A tabela 3, assim como os mapas abaixo apresentados, com a representação gráfica na planta da cidade dos locais de residência das parturientes e da localização da Maternidade, possibilitam uma ideia mais concreta dos caminhos feitos pelas gestantes. Nos anos de 1897 e 1903, quando colocamos em perspectiva o seu local de origem e sua distância até a instituição, percebemos um movimento de saída de bairros recém-ocupados, como o Bixiga, o Brás, a Vila Mariana e o Belenzinho (Mapas 1 e 2).

Nesses anos, a Maternidade ficava no centro antigo da cidade, na Santa Efigênia. Quando olhamos para os caminhos de 1906, envolvendo as gestantes e a Maternidade, o Bom Retiro, a Barra Funda e os Campos Elíseos aparecem em destaque como locais de origem, e o movimento feito por essas mulheres pelos espaços da cidade muda: agora mais afastada do centro, em prédio especificamente construído para seus fins, a Maternidade localizada na rua Frei Caneca perde sua centralidade em relação à residência das parturientes (Mapa 3). É possível perceber a expansão da cidade, inclusive por meio da instalação do local específico para a Maternidade, agora mais afastado do centro e das parturientes, que percorriam caminhos mais longos.

Mesmo para as mulheres que residiam próximas ao centro antigo da cidade, na região da Santa Efigênia, chegar na Maternidade não era mais uma questão de andar algumas quadras e se deparar com o edifício, como pode ter sido o caso em anos anteriores. Saídas de regiões centrais que passavam a ser foco das classes abastadas, ou então de bairros populares que se conformavam de acordo com a lógica da divisão social do trabalho e de desvalorização de áreas baixas e alagadiças da cidade, elas foram em direção à Maternidade muito provavelmente porque foram assim orientadas. Não podemos afirmar com certeza por quem e como, mas o fato é que elas ficaram sabendo da existência desse lugar para partos e a ele recorreram, seja por meio da informação dada por conhecidas e amigas de bairro, ou por seus patrões, vice-cônsules de seus países de origem, ou até pela polícia.

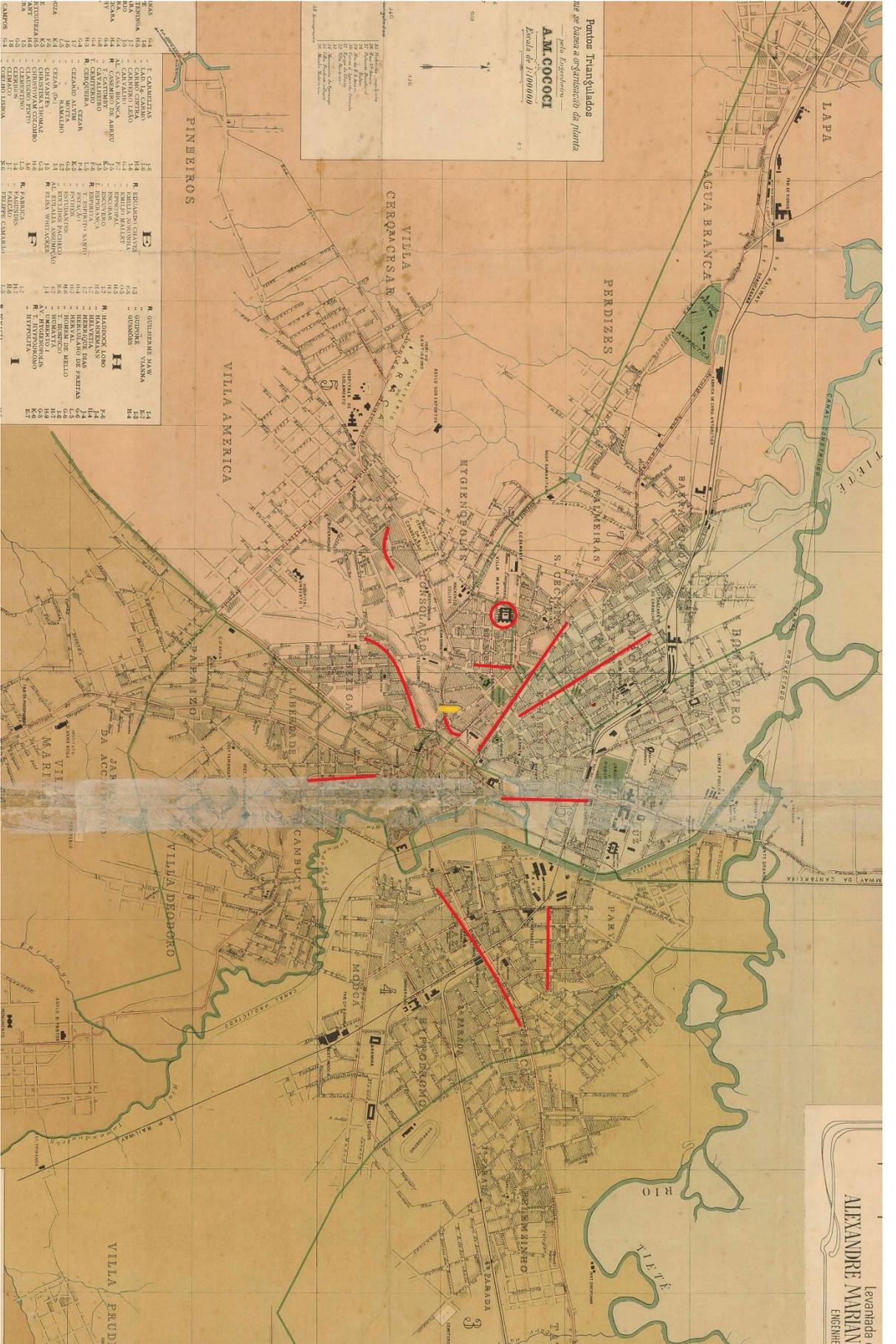
**Mapa 1: Endereços de origem mais citados das parturientes (1897)**

Fonte: Planta Geral da cidade de São Paulo (1905) adaptada pela Prefeitura da Cidade de São Paulo para uso de suas repartições. Disponível em [http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico\\_demografico/img/mapas/1905.jpg](http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/img/mapas/1905.jpg)

**Legenda**

 Maternidade de São Paulo

 Endereços de origem



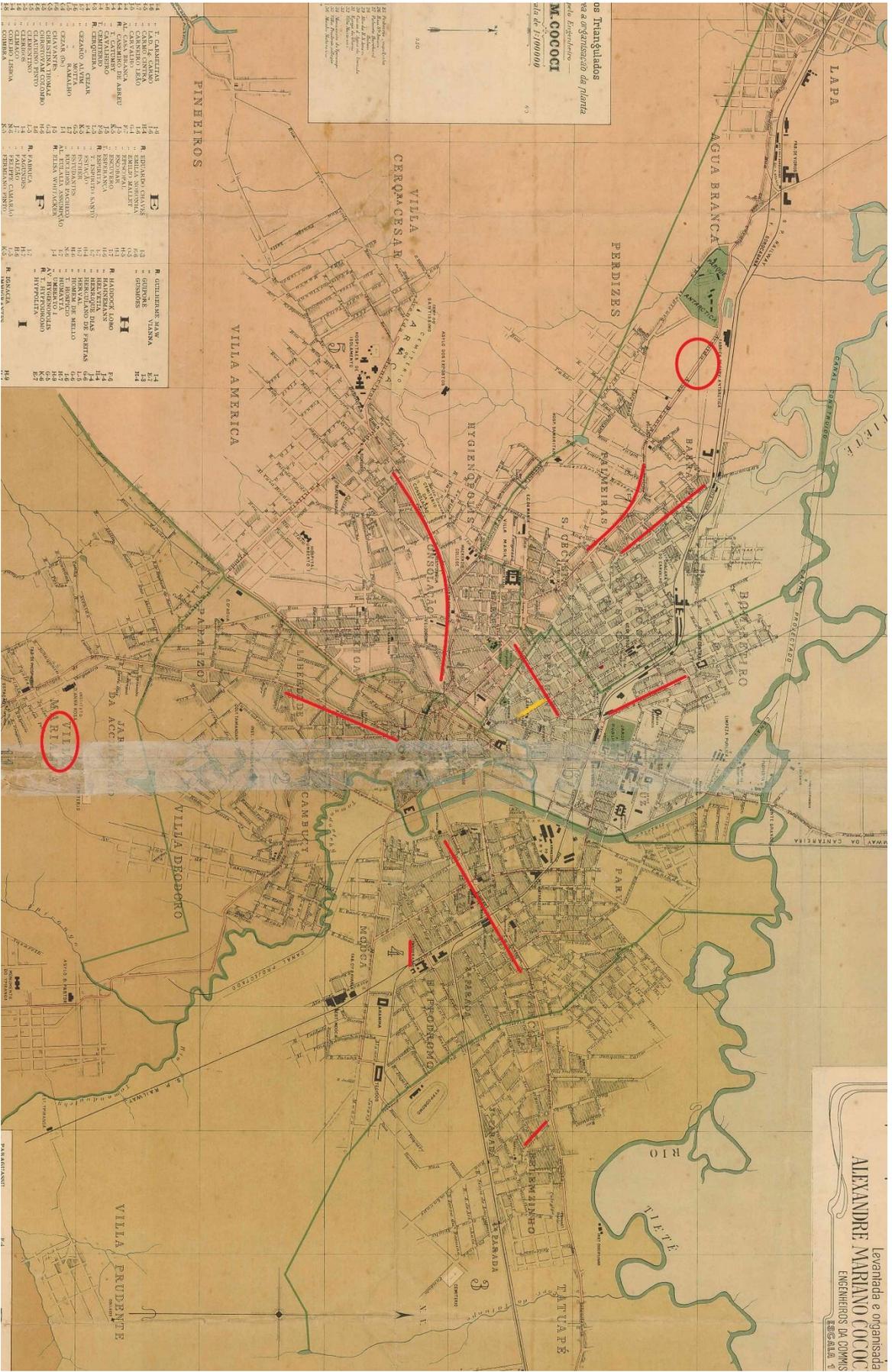
**Mapa 2: Endereços de origem mais citados das parturientes (1903)**

Fonte: Planta Geral da cidade de São Paulo (1905) adaptada pela Prefeitura da Cidade de São Paulo para uso de suas repartições. Disponível em [http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico\\_demografico/img/mapas/1905.jpg](http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/img/mapas/1905.jpg)

**Legenda**

 Maternidade de São Paulo

 Endereços de origem



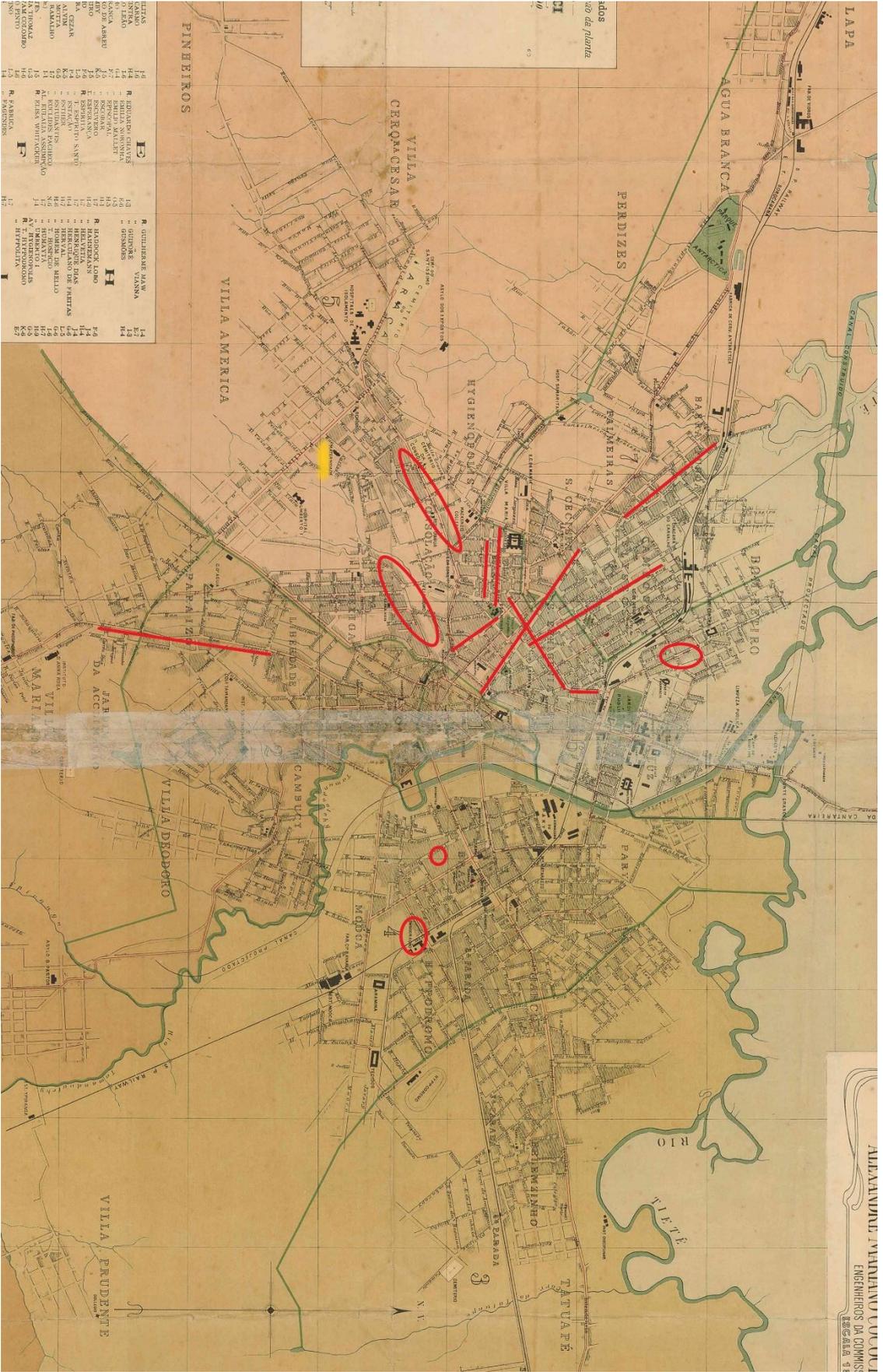
### **Mapa 3: Endereços de origem mais citados das parturientes (1906)**

Fonte: Planta Geral da cidade de São Paulo (1905) adaptada pela Prefeitura da Cidade de São Paulo para uso de suas repartições. Disponível em [http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico\\_demografico/img/mapas/1905.jpg](http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/img/mapas/1905.jpg)

#### **Legenda**

 Maternidade de São Paulo

 Endereços de origem



As histórias dos espaços onde residiam as parturientes nos fornecem alguns elementos sobre suas identidades. Como já discutido, o enorme aumento populacional na cidade de São Paulo na virada do século ocorreu sem que houvesse uma expansão em sua infraestrutura e na oferta de empregos e moradia, o que acentuava os contrastes entre as desigualdades sociais. Esse crescimento se caracterizou pela multiplicação da pobreza e pela diversidade étnica e social das camadas pobres, e fez com que “o viver na cidades fosse marcado pelas contingências de um provisório que muitas vezes se convertia em estruturas perenes”. (WISSENBACH, 1997, p. 61)

Quando o assunto é a composição étnica da São Paulo em transformação do período, o peso numérico da massa de imigrantes que adentraram a cidade é indiscutível, mas a cidade em que “tudo era italiano” é apenas uma ideia que se tornou hegemônica por meio dos discursos dominantes – a memória e a própria historiografia – que tentaram fixar a imagem de uma São Paula branca e estrangeira nos anos em que despontava a República. Isso envolveu a desconsideração e quase invisibilização de outros sujeitos, negros e indígenas, na origem e na história da cidade. (SANTOS, 2017)

Na esteira do processo de emancipação e no período pós-emancipação, o movimento de migrações internas se intensificou sobretudo a partir da década de 1870. O Nordeste registrou perdas populacionais, que se relacionavam com o comércio interno de escravos vindos para as lavouras de café no Sudeste e com flagelos provocados por grandes secas da década de 1870 e 1880. A ampliação da rede ferroviária e o crescimento dos centros urbanos facilitava o processo de deslocamento e de atração para as cidades. Maria Cristina Wissenbach apontou também a mobilidade da população pobre livre e ex-cativa como fator importante pela busca de subsistência e de projetos outros de vida, diferentes daqueles inseridos na estrutura de divisão social do trabalho. O fenômeno da mobilidade e da itinerância é apontado pela autora como importante estratégia de sobrevivência de largas camadas da população nacional. Quando se fizeram presentes nas cidades, ou no chamado “mundo da civilização litorânea”, trouxeram à tona as diferenças entre os modos de pensar e viver ficassem, de maneira cada vez mais marcada.

A conjuntura histórica na qual se deu o final do regime escravista propiciou a mescla entre populações livres e pobres, acentuando ainda mais a fisionomia mestiça da sociedade brasileira. A partir do último quartel do século XIX, fenômenos de origem diversas – a começar pelas proibições do tráfico africano e a intensificação do comércio interno de escravos, a Guerra do Paraguai, as grandes secas do sertão, a Abolição e a

República – provocaram alterações socioeconômicas significativas e, como decorrência, amplos deslocamentos de populações. (1997, p. 25)

Assim, é necessário sublinhar o peso das migrações internas para a composição étnica de São Paulo na Primeira República, ainda que o fenômeno tenha acontecido em maior escala no Rio de Janeiro e no Recife. A migração para São Paulo acentua-se a partir de 1920, e apenas depois de 1930 ela supera a imigração estrangeira, mas não pode ser desconsiderada. Lúcio Kowarick (1994, p. 109) apresenta dados dos migrantes de outras regiões do Brasil no estado de São Paulo entre os anos de 1910 a 1923, mostrando números em crescimento, ainda que menores se comparados à entrada de imigrantes - aproximadamente um quinto e um quarto - em cada um dos anos mencionados.

Nos anos finais dos oitocentos, a população negra ex-cativa e descendente de escravizados vivenciou um processo de afastamento do centro da cidade que antecedeu a nova organização burguesa do espaço urbano. Wissenbach ressalta, entretanto, que se esse afastamento atendeu às demandas dos poderes públicos e das classes dominantes de higienizar a cidade, também fazia coro com as expectativas e aspirações dos libertos. Nos entornos da cidade, eles desenharam um território próprio, em que a fiscalização pública era mais amena, as aglomerações mais possíveis e os alugueis mais baratos.

O bairro do Bixiga era uma área de ocupação antiga e historicamente marcada pela existência de redutos de escravos fugidos, forros e africanos livres nos oitocentos. No início do século XX, esses sujeitos passaram a conviver com imigrantes que se estabeleceram no lugar em função do preço baixo dos terrenos: portugueses, espanhóis e sobretudo italianos. Assim como o Bixiga, a Barra Funda também é apontada como um “território negro” (WISSENBACH, 2018, p. 89) na cidade da virada do século, conceito que é mais amplo que a referência ao espaço físico ocupado, já que engloba identidades, sociabilidade e repertórios culturais que grupos negros cunharam nesses lugares. A composição desses locais foi, sobretudo, heterogênea: negros e imigrantes empobrecidos vivenciaram um cotidiano coercitivo em suas ruas e endereços. (PASTORE, 2020) Tal convivência entre diferentes grupos étnicos e nacionais aconteceu no Bexiga e na Barra Funda, mas também na Liberdade (Sul da Sé/Lavapés), no Cambuci e no Glicério, espaços que, à época, eram considerados afastados do centro urbano.

Essa heterogeneidade está nos espaços de onde vieram e também nas origens das parturientes da Maternidade. Atravessavam a cidade vindo de locais onde se alojavam as classes populares heterogêneas, como o Bexiga e a Barra Funda, ou de lugares distantes

do centro e de ocupação esparsa, como a Água Branca e a Vila Mariana. Em livro sobre o Bexiga, Haim Gruspun, descreve as mulheres do bairro ocupando-se principalmente na lavagem de roupas, ocupação na qual contavam com a ajuda de suas crianças, que iam e voltavam das partes altas onde morava a clientela com mais dinheiro, com grandes trouxas de roupa. (GRUSNPUN, 1979)

Já nas memórias de Jorge Americano, os Campos Elíseos e a Vila Buarque aparecem como locais onde localizava-se toda a gente “da boa sociedade”, e os bairros industriais do Bom Retiro, Luz, Brás e Mooca se configuravam como verdadeiros bairros “das chaminés”. Ele descreveu a visão dali no ano de 1902: contendo toda a incipiente e rudimentar indústria paulista, haveriam ali “trinta ou quarenta chaminés, de fumaça negra de coque da Inglaterra”. (2004, p. 97) Foi nos bairros do Brás e da Mooca onde predominaram as primeiras aglomerações operárias. Como já abordado, a construção da Estrada de Ferro Inglesa (São Paulo Railway) condicionou em muito a formação de uma faixa industrial em uma zona de terrenos baixos e úmidos. Grande parte da população trabalhadora se instalou nesses locais, atraídos pelas possibilidades de trabalho e pelo preço consideravelmente baixo dos terrenos – considerados insalubres em virtude das inundações a que estavam sujeitos.

O ocupação da região foi descrita por cronistas como tendo um caráter “modesto”, com a maioria das casas no alinhamento, sem jardins, pobres e humildes. A rua do Gasômetro, por exemplo, era descrita como própria de muitos cortiços na década de 1880. Na virada do século, chácaras se transformam em fábricas, e a mão-de-obra abundante na cidade, a ampliação da rede de transportes e o capital advindo das lavouras de café possibilitaram o aumento populacional do bairro que ficaria definitivamente colado à imagem do operário italiano, como frisou Franco Cenni em “Os italianos no Brasil”:

Brás, fim do século XIX. Bairro dos Italianos, principalmente napolitanos. Cocheiros italianos substituindo os portugueses. Grupos de italianinhos cantando alegremente pelas ruas. Jovens imigrantes a dar concertos de bandolim, flauta, clarinete. Junto às fábricas, à hora do almoço, a cortar com canivete o pão redondo que comiam com bananas ou queijo. À noite, um Chianti legítimo, com uma “pizza” ou um naco de “provolone”. Nos quintais, vez por outra, o jogo de “bochas”. À hora do trem, os vendedores de jornais, a “turma dos bareses”, nos pontos de distribuição da mercadoria, a retirar rapidamente os seus jornais, e ... lá chegavam antes dos bondes puxados por burros.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Citado em TORRES, Maria C. T. M. O bairro do Brás, 1985, História dos bairros de São Paulo. p. 156

Os italianos e italianas tiveram presença marcante nos bairros operários descritos acima e, de forma geral, na São Paulo da virada do século. Na Maternidade de São Paulo, as italianas compuseram, depois das brasileiras, a maioria de mulheres que ali pariram: vindas dos bairros do Brás, da Barra Funda, dos Campos Elíseos, da Vila Buarque e do Bom Retiro, suas origens e seus caminhos traçados na cidade, até a Maternidade, foram similares aos das mulheres brasileiras. Na demografia da capital paulista, os números indicam o impacto que essa população teve na composição do tecido social da cidade: em 1893, eles correspondiam a 35% (45.457) da população da cidade e entre 1906 e 1911 eram em torno de 25% (600 mil) (BIONDI, 2011, p. 26-27). Apesar da diminuição de 10% na participação do total de habitantes, é impactante perceber que houve a chegada de mais de 500 mil italianos e italianas à cidade em cerca de apenas quinze anos. As fontes variam em suas especificidades numéricas, mas é seguro afirmar que esse grupo compunha entre um terço e metade da população de São Paulo ao longo das duas primeiras décadas do século XX. (BIONDI, 2011)

No caso específico do estado de São Paulo, a política de intervenção estatal teve papel decisivo para que o rompimento definitivo com o trabalho cativo ocorresse – por meio da socialização com toda a população dos custos de formação do mercado de trabalho. A questão da mão de obra para as lavouras se tornou incontornável a partir da década de 1880, quando o movimento abolicionista, a conjuntura internacional e as leis emancipacionistas se tornaram uma realidade difícil de ser contornada pela classe dirigente dos donos de terras. Em São Paulo, há décadas a historiografia vem se debruçando sobre os diferentes projetos de vida e aspirações da população negra e mestiça no pós-abolição, que se diferia das condições que compunham a nova divisão social do trabalho que se apresentava: aquela que definia o trabalho para produzir em troca de um salário para a própria sobrevivência. (RIOS; MATTOS, 2004). A formação de comunidades autossuficientes autônomas foram exemplos desses projetos.

Do lado da classe dos senhores de terra, se os negros não se curvavam à disciplina do trabalho remunerado, o europeu passou a ser idealizado como trabalhador “pronto”, acostumado ao cotidiano e demandas da produção na terra – e na indústria que dava seus primeiros passos na cidade. A teoria da vadiagem, aliada ao racismo científico, serviram em muito de alicerce para os projetos imigrantistas dos governo – em grande parte, composto por donos de terras. A historiadora Lilia Schwartz analisou o pensamento racial

do período e as adaptações que as principais teorias europeias sobre raça sofreram no Brasil: em geral, as questões sociais eram entendidas como problemas biológicos (1993). Assim, a raça como fenômeno biológico, que poderia causar problemas na sociedade, deveria, se necessário, ser corrigida.

A miscigenação e o branqueamento fizeram parte do projeto imigrantista, assim como a necessidade pujante de mão de obra barata para a lavoura. Pesquisas na área têm mostrado que, no parlamento, após a abolição, as discussões sobre quais braços importar misturavam argumentos econômicos e étnico-raciais: o branqueamento era o projeto central das elites urbanas ilustradas, mas não dos cafeicultores, cuja maior preocupação era garantir a reestruturação do sistema produtivo sem perdas. (MONSMA, 2016) Ainda assim, as teorias da vadiagem e do racismo científico foram decisivas na forma como o europeu, nos discursos dominantes, foi enxergado como tipo mais adequado a ser importado por seu suposto caráter mais civilizado, o que ajudaria o país no seu caminho rumo ao progresso.

A preferência por trabalhadores vindos do norte da Itália, sobretudo por vênets, mostra como o critério para a escolha de fornecimento de mão de obra era firmado sobretudo pelas condições em que esses trabalhadores aceitariam ser contratados – a região sofria uma grave crise econômica, que elevava seus índices de miséria. Zuleika Alvim se contrapôs à ideia, que por um tempo se fez hegemônica na historiografia, do imigrante “dócil e manso” do norte da Itália e, por isso, preferido pelos donos de terras paulistas. Ela lembra da satisfação com que “conselheiro” Antonio Prado, que seria prefeito da cidade de São Paulo de 1899 até 1910, em notar o pauperismo dos imigrantes recém-chegados no estado: “eram tão pobres que sequer podiam comprar sua própria terra, nem abrirem pequenos negócios, mas tão-somente trabalharem nas fazendas”. (1986, p. 137)

Segundo a autora, a penetração capitalista no campo italiano, com a concentração de propriedades, altas taxas de impostos sobre a terra – e, conseqüentemente, de endividamento -, e preços inferiores no mercado oferecidos pelos grandes proprietários constituíram o contexto da “Itália expulsora”, sobretudo quando falamos do pequeno agricultor. Do lado receptor, o estado de São Paulo tinha como objetivo principal arregimentar mão de obra farta e barata.

O excedente de mão de obra, mas também aspirações familiares e pessoais de italianos que buscavam a vida nas cidades, contribuíram para a forte presença desses trabalhadores e trabalhadoras nos centros urbanos, principalmente na capital paulista. Ali,

na primeira década do século XX, praticamente dobrou o número de propriedades urbanas pertencentes a italianos. Aumentaram de 4.993, em 1902, para 7.462, em 1910, o que significa um crescimento de 49,4% de imóveis em suas mãos. Entre os estrangeiros, ocupavam o primeiro lugar como proprietários de imóveis urbanos. Se colocamos em foco o valor desses imóveis, porém, sua posição cai para oitavo lugar em uma lista de 11 nacionalidades diferentes. (ALVIM, 1985, p. 141-142) Isso mostra que, apesar do movimento campo-cidade e da posse de imóveis, isso não era sinônimo de riqueza: a maioria dessa população morava nos bairros de trabalhadores já discutidos, como o Brás, a Barra Funda, o Bom Retiro e o Bexiga.

O impacto quantitativo que a população imigrante italiana teve na população em geral e nas ocupações ligadas à industrialização na cidade de São Paulo são mais facilmente medidos que aquelas da economia informal, flutuante, ligadas a tarefas domésticas e à reprodução social do cotidiano. Essas tarefas eram levadas a cabo, em grande medida, pelas mulheres imigrantes. Ao lado das brasileiras, espanholas e portuguesas, as italianas que deram à luz na Maternidade de São Paulo se empregavam em sua maioria como criadas, lavadeiras e cozinheiras, e faziam caminhos parecidos com mulheres de outras nacionalidades para saírem de seus bairros de origem e irem até a instituição para parirem seus filhos. Essas mulheres compartilharam experiências de vida nos mesmos bairros da cidade e no momento de seus partos. Como veremos no capítulo seguinte, imigrantes pobres – italianas, sobretudo – e as mulheres negras brasileiras foram objeto de discursos e representações sobre o parto e a maternidade que se construíram de maneira distinta entre si, mas que compartilhavam o fardo de não serem identificados com o ideal de mãe (e de corpo que paria) branco e burguês.

### **As parteiras: cuidados nos cenários do parto**

“Ao passar a visita diária, a parteira nos informou que a paciente estaria em trabalho de parto”, escreveu o doutor Marcondes no prontuário de Rosaria Colucia, italiana de 23 anos que trabalhava como cozinheira, que dava à luz na Maternidade de São Paulo no mês de junho de 1906.<sup>29</sup> Depois de descritas manobras e versões feitas no útero de

---

<sup>29</sup> Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1906, notação 134.4.6, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

Rosaria, o médico assinou o prontuário com a indicação de que a mãe e o bebê se encontravam em bom estado de saúde. Partos que sofriam intervenções tinham a presença médica mais marcada junto ao corpo feminino que paria, bem como nos registros feitos desses partos. Apesar disso, e de a medicalização do parto e a acumulação e produção de saberes médicos terem sido promovidas por sujeitos masculinos,<sup>30</sup> desde os oitocentos, o cuidado mais próximo e rotineiro das parturientes e puérperas, mesmo em uma instituição hospitalar, era realizado pelas parteiras.

Ainda que o momento focado aqui seja de constituição de novas práticas e novos graus de intervenção na assistência ao parto, ainda que extremamente incipientes, conseguimos enxergar continuidades em relação aos cuidados à mulher grávida, recém-parida, e também aos recém-nascidos. Na Maternidade, a rotina desses cuidados, assim como em tempos passados, era realizada por mulheres (MOTT, 2005; BARBOSA, PIMENTA, 2016): a visão e a atuação privilegiadas passam a pertencer a médicos formados segundo princípios europeus da medicina e da higiene, é verdade, mas parece que seu papel se limitava a uma quase pontualidade, como se o dia a dia não fosse de suas alçadas e não estivesse à altura de sua importância ou interesse.

As visitas diárias, como colocou o médico Marcondes no prontuário de uma de suas pacientes, não eram feitas por ele, mas sim pelas parteiras que, além de terem suas funções de cuidado, também se encarregavam de tarefas de organização e administração da Maternidade.

Para a aproximação da atuação das parteiras na Maternidade de São Paulo, me detive em atas das reuniões da diretoria da instituição, para além dos prontuários médicos. Nos primeiros anos de funcionamento da instituição, essas reuniões aconteciam mensalmente, e além dos temas referentes à administração da maternidade e à captação de recursos para seu funcionamento, também abordavam as pessoas que ali trabalhavam.

Em dezembro de 1894, o trabalho de uma mulher na instituição, responsável pelas parturientes, é elogiado na ata de uma reunião das diretoras, quando resolvem aumentar o salário da “enfermeira” Vitoria Comodo para 150 mil-réis mensais e dar-lhe uma gratificação em dinheiro, de 50 mil-réis, “pelos bons serviços prestados”. Vitoria,

---

<sup>30</sup> A construção da ciência moderna vem sendo problematizada, principalmente desde a década de 1970, por pensadoras e teóricas feministas, que apontam os traços masculinistas de sua produção. Ver HARAWAY, Donna. “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”, em *Cadernos Pagu*, (5), 2009. 7-41. p. 18; e HUBBARD, Ruth. “Algumas ideias sobre a masculinidade das ciências naturais”, em GERGEN, Mary McCanney (org.). *O Pensamento Feminista e a Estrutura do Conhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1993, pp. 21-36.

chamada antes de enfermeira, aparece novamente em registro de janeiro de 1895, agora referida como “primeira-parteira”: “A primeira-parteira Victoria Comodo irá acumular a função de administrador”.<sup>31</sup>

Segundo o Estatuto da Maternidade, o administrador teria seu cargo nomeado pela diretoria, e a ele competia a administração interna do estabelecimento, além da prestação de todo o auxílio necessário ao médico interno. Em setembro de 1894, quem preenchia essa função era Julio da Silva, que não era médico. Julio foi, assim, substituído pela parteira Vitória alguns meses depois. A variação das funções atribuídas a Vitória no cuidado às parturientes nessas atas de reuniões – parteira/enfermeira –, apesar de parecerem sutis, são reveladoras sobre o papel que desempenhava à frente da Maternidade e sobre as mudanças em curso em relação aos sujeitos responsáveis pelo parto, nesse caso, realizado entre paredes de um ambiente hospitalar.

A atuação de Vitoria na Maternidade nos indica seu papel central nos primeiros meses de funcionamento do estabelecimento que recebia as mulheres gestantes pobres: para além de suas funções na sala de parto, depois de alguns meses de trabalho, ela acumulou tarefas administrativas, substituindo um homem na realização dessas tarefas – mesmo que não saibamos os motivos da saída de Julio Silva do cargo, o fato de Vitoria tê-lo substituído sugere que ela deveria estar fazendo um bom trabalho.

A fiscalização do exercício profissional de trabalhadores da saúde se consolidou ainda no Império (MOTT, 1999). Nos anos finais do século XIX, a legislação no Brasil restringiu o papel das parteiras ao parto normal, ou seja, aquele que não apresentasse intercorrências médicas, e reforçou sua posição subalterna aos médicos, colocando-as sob maior supervisão. Nos anos finais desse período, médicos, farmacêuticos, dentistas e parteiras eram fiscalizados pela Inspetoria Geral de Higiene, e apenas as parteiras habilitadas ou validadas por diploma conferido pelas Faculdades de Medicina existentes, no Rio de Janeiro e na Bahia, poderiam exercer o ofício. Já depois do advento da República, foi constituído o Conselho de Saúde Pública, que reorganizou o Serviço Sanitário e elaborou um novo Código Penal, que definia como crime o exercício da medicina - em qualquer um dos seus ramos - sem a habilitação determinada pelas leis e pelos regulamentos (MOTT, 2001, p.47).

No estado de São Paulo, um novo regulamento foi aprovado em 1896 pelo novo Serviço Sanitário do estado. As exigências em relação à atuação na cena do parto

---

<sup>31</sup> Fundo Maternidade de São Paulo, Livro de atas de Assembleias, 1897, notação 134.4.3740, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

seguiram a trilha da legislação imperial anterior, e agora as parteiras tinham também que ser registradas no Serviço Sanitário, além de terem seus diplomas validados. É nesse momento que a associação entre parteiras e enfermeiras torna-se mais frequente, como no caso de Victoria. Essa realidade de nomenclaturas em transição e sobreposição relaciona-se com a realidade dos cursos de formação profissional, mas também com a rotina de trabalho dessas mulheres (MOTT, 2002, p. 7). Maria Lucia Mott aponta a existência do cargo de “parteira-enfermeira” na Hospedaria dos Imigrantes, aqui já mencionado, como um sinal de novos tempos, em que passa a existir a expectativa de que a parteira fosse também enfermeira. Para a autora, esse foi um momento em que as parteiras viram suas antigas atribuições apropriadas, em parte pelos médicos e em parte pelas enfermeiras (2002, p. 50)

Nesse momento de virada do século, os papéis e atribuições relegados a parteiras e enfermeiras eram bastante permeáveis e móveis. A enfermeira não substitui a parteira, necessariamente, porém esta passa a ser mais associada à enfermeira. No contexto da cidade de São Paulo, essas duas figuras femininas são encarnados nas mesmas mulheres, na atuação e na rotina dos cuidados às parturientes. E Vitoria, além de enfermeira e parteira, passou a ser também a administradora da Maternidade de São Paulo.

Nos prontuários consultados, referentes aos anos de 1897, 1903 e 1906, outras mulheres são identificadas, em alguns deles, como as parteiras responsáveis pelos partos: Louise Linz, Domenica, Alvira, Margarida, Lisette, Theresa e Joanna. Não sabemos quem eram os sujeitos responsáveis por preencher esses registros, se os médicos ou as parteiras. As assinaturas de alta eram sempre feitas pelos médicos diretores ou internos da instituição, mas algumas das observações médicas mais detalhadas – que aparecem em poucos prontuários – são escritas em português, mas com algumas palavras em italiano. Sabemos que, com a exceção da diretora Maria Renotte, todos os médicos da Maternidade de São Paulo eram brasileiros, o que nos leva à suposição de que tais anotações podem ter sido feitas por uma (ou algumas) das parteiras listadas, italiana (s).

Portanto, é importante frisar que neste período, chave na constituição da Obstetrícia no Brasil, novos saberes passaram a ser forjados por meio de um esforço vindo das classes dominantes e dirigentes – das quais faziam parte os médicos -, mas a figura da parteira continuou a ter centralidade nos partos. Isso ocorreu mesmo em uma instituição hospitalar, em um ambiente que teve sua fundação emoldurada pelo contexto do início da medicalização da assistência ao parto e da constituição de práticas e saberes

relacionados à saúde da mulher por sujeitos – na imensa maioria dos casos - masculinos, formados nas bases de conhecimentos oriundos do campo da medicina e da higiene.

Depois de 1895, a parteira Vitoria não aparece mais nos registros administrativos da Maternidade de S. Paulo. Em maio de 1897, a provedora da instituição, Dona Genebra de Barros, informou suas colegas diretoras que viajaria para a Europa, e se prontificou a procurar na Alemanha uma parteira para atuar no estabelecimento. Em setembro daquele ano, a parteira Louise Linz começou a trabalhar na Maternidade. Segundo a ata da reunião das diretoras, Louise fora “engajada” na Europa por Genebra de Barros, e havia feito sua viagem por conta da Maternidade. Nos prontuários que datam de 1906, o nome de Louise aparece preenchendo o espaço de “parteira responsável” pelos partos de dezenas de mulheres, o que indica que por pelo menos nove anos ela trabalhou no local.

Não sabemos a nacionalidade de Louise, e pelas poucas palavras escritas em italiano nos registros médicos, podemos supor que alguma ou algumas das outras parteiras citadas seja desta nacionalidade. Principalmente a partir de 1830, o perfil de mulheres que atuavam como parteiras no Brasil passou por uma mudança: no Rio de Janeiro, mulheres francesas imigrantes encontravam meio de divulgação nos jornais e gozavam de aprovação por parte dos médicos, já que em sua maioria eram formadas por escolas de medicina e se distinguiam das comadres, ou das parteiras práticas - aquelas sem diploma médico–, por suas técnicas distintas daquelas forjadas por conhecimentos informais destas (TELLES, 2019, p.126).

Em São Paulo, principalmente na segunda metade dos oitocentos, o aumento do número de parteiras estrangeiras coincide com o aumento da população e o início da imigração massiva no estado, principalmente de origem italiana (MOTT, 2007). Os números em relação às parteiras diplomadas chamam a atenção para atuação das italianas, principalmente: entre as 88 parteiras inscritas no Serviço Sanitário estadual, entre 1892 e 1919, 43 eram italianas (55 se acrescentarmos as que tinham sobrenome italiano), 17 brasileiras, 15 de outras nacionalidades e 1 sem identificação do país de origem (MOTT, 2007, p. 70).

Mesmo com a restrição do exercício da parturiação, que pelas regulamentações só poderia ser realizado por parteiras diplomadas, nas décadas finais do século XIX parteiras estrangeiras e nacionais com ou sem diploma continuaram atuando, inclusive em colaboração com os médicos (MOTT, 2007). No final do século, além da Maternidade de São Paulo, a Hospedaria dos Imigrantes e a Santa Casa de Misericórdia também contratavam parteiras – mesmo sem os devidos diplomas.

Sua atuação era criticada pela classe médica, embora elas também fossem vistas como necessárias por essa mesma classe, como nos indicam seus registros de trabalho nessas instituições. Além disso, gozavam de confiança entre a maioria da população, por serem mulheres ajudando outras mulheres a terem seus filhos. A atuação das mulheres como responsáveis pelo parto havia se conformado assim desde tempos mais antigos. No período colonial e no início dos oitocentos, parteiras negras alcançavam reconhecimento e prestígio entre os cirurgiões e médicos e entre a classe senhorial, cruzando hierarquias de classe e raça. Mesmo depois da lei de 1832, que fundava as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e de Salvador e estabelecia os parâmetros para o ensino médico e o curso de partos por essas instituições,<sup>32</sup> as comadres continuaram a obter clientela entre livres e escravizados na freguesia, inclusive com o reconhecimento de funcionários do Estado (TELLES, 2019, p. 126 -127)

A partir de 1850, as parteiras passam a concorrer mais diretamente com os médicos na oferta do serviço de partos. Helber Medeiros, Diana de Carvalho e Luiz Fernando Tura localizaram, nas propagandas do *Jornal do Comércio*, na cidade do Rio de Janeiro, uma verdadeira disputa de legitimidade entre esses profissionais para que pudessem ocupar os cenários do parto. Os autores apontam que os anúncios revelam as diferenças socioeconômicas entre os dois segmentos, já que poucas parteiras tinham condições financeiras para publicar anúncios, enquanto o contrário acontecia com os médicos: poucos eram aqueles que não tinham posses.

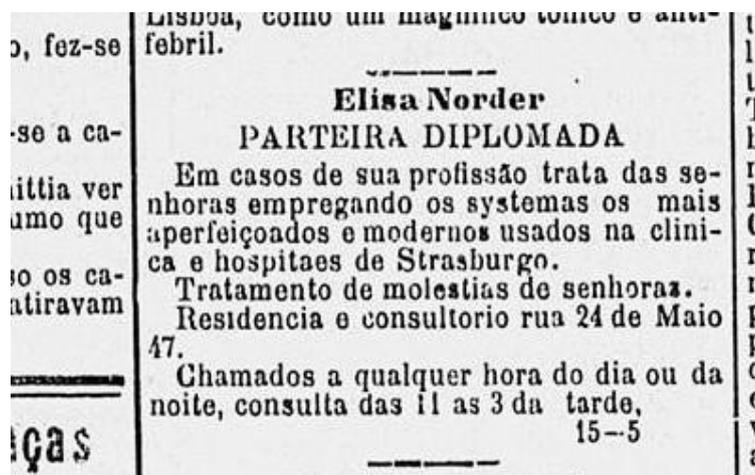
Os dados levantados pelos autores sobre os anúncios mostram uma inversão da tendência na passagem da primeira para a segunda metade do XIX, mais especificamente a partir de 1860. Entre 1835 e 1850, foram encontradas dez propagandas de parteiras e nenhuma de médicos. Em 1855, apenas um médico publicou seus serviços, enquanto três parteiras ofereciam seus “misteres” na arte. Já em 1860, quatro parteiras oferecem seus serviços, contra nove médicos. Mais de duas décadas depois, em 1885, foram 27 médicos-parteiros e oito parteiras que publicaram propagandas. Em 1890, esses números caíram para vinte médicos e apenas duas parteiras, e finalmente, em 1895, passaram a ser 23 médicos contra apenas três parteiras, e esse número alcançou o ápice em 1900, chegando a 43 médicos contra apenas três parteiras que publicaram seus serviços. (MEDEIROS; CARVALHO; TURA, 2018, p. 1009) Por meio da análise quantitativa desses dados, os

---

<sup>32</sup> Antes de 1832, as parteiras permitidas de atuarem eram aquelas licenciadas ou examinadas pela Fisicatura-Mor. As chamadas “comadres” trabalhavam sem licença das autoridades, ainda que de forma difusa na sociedade.

autores afirmaram que os médicos anunciantes procuravam ter as senhoras da sociedade como clientes, enquanto as parteiras procuravam mirar em uma categoria de mulheres chamadas de “pensionistas”. Seriam aquelas “sem residência fixa na cidade (...) que geralmente labutavam para aumentar suas rendas familiares – mas que moravam em pensões, imóveis localizados, geralmente, em áreas populares”. (2018, p. 1011)

Na cidade de São Paulo, no pós-abolição, a partir da década de 1890, são muitos os anúncios de parteiras que circularam na imprensa periódica, muitas vezes, nas mesmas páginas e até ao lado daqueles dos médicos parteiros. No *Correio Paulistano*, entre 1890 e 1899, encontrei 10 parteiras diferentes anunciando seus serviços, sendo que duas delas anunciavam sua mudança de endereço de atendimento na cidade. Isso significa que possuíam uma círculo de clientela que julgavam fiel, ou pelo menos o tanto necessário para que esse círculo soubesse onde encontrá-las se precisasse de seus serviços. As origens nacionais e históricos de estudo e diplomação das parteiras anunciantes compõem a maioria dos anúncios feitos, como se vê nas imagens abaixo.



**Imagem 1: Anúncio, em Correio Paulistano, 24 de novembro de 1893, disponível em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional**

serviços de costura. Quem precisar, queira dirigir-se em carta a M. B., nesta redacção.

---

**M<sup>ME.</sup> GOURIN**

*Parteira de primeira classe (estudante da Maternidade de Paris)*

Tratamento de todas as enfermidades das mulheres e das criança. Consultas todos os dias.

RUA 25 DE MARÇO N. 24...S. PAULO  
3-1

---

Professora

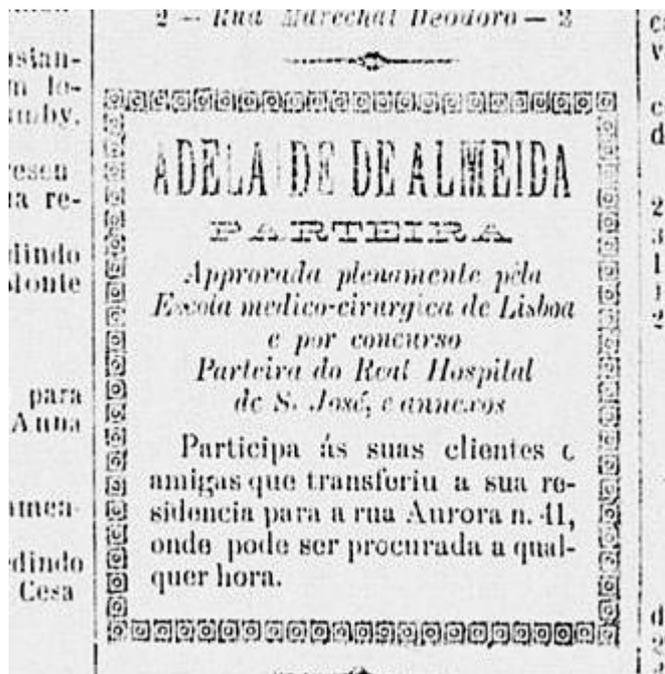
Opera

**Imagem 2: Anúncio, Correio Paulistano, 18 de janeiro de 1891, disponível em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional**

20-19 alt.

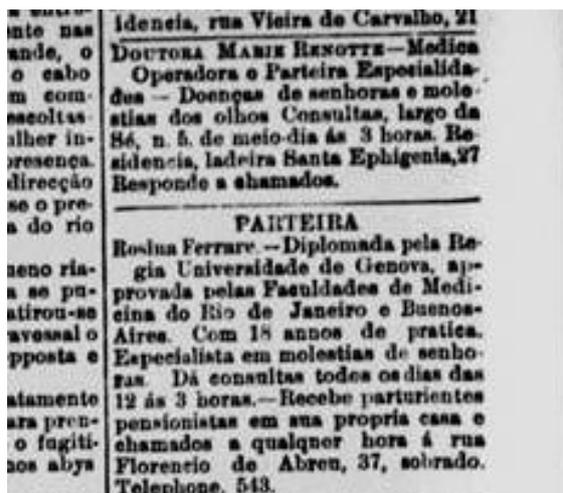
**S**OFIA SCHOELER, parteira, mudou-se para a rua Senador Quelroz n. 4 (travessa da rua Florencio do Abreu). 30-1

**Imagem 3: Anúncio, 15 de novembro de 1893, Correio Paulistano, disponível em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional**



**Imagem 4: Anúncio, 15 de agosto de 1897, Correio Paulistano,** disponível em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional

Nos dez anos de publicação do *Correio Paulistano* enfocados aqui, os anúncios de serviços de parteira somados aos avisos de mudança de endereço de atendimento somam quase duas centenas de entradas. O fato de compartilharem as páginas de anúncios com os médicos parteiros mostra que, já na Primeira República, quando em São Paulo elas só poderiam atuar se registradas no Serviço Sanitário e quando os médicos ganhavam terreno e legitimidade para atuar nos cenários do parto, as parteiras continuaram sujeitas atuantes e fundamentais nesse tipo de atendimento e cuidado às mulheres grávidas e parturientes. A diretora e médica da Maternidade de São Paulo, Maria Renotte, anunciou quase uma dezena de vezes no ano de 1898 no *Commercio de São Paulo*, quando ainda era diretora da instituição, sobre seus serviços prestados como médica, tanto no consultório da Maternidade, quanto em sua residência. Um desses anúncios saiu logo acima de um outro, em que a parteira Rosina Ferrare, diplomada pela universidade de Gênova, também tornava públicos os seus serviços na capital, se colocando à disposição de sua clientela.



**Imagem 5: Anúncios, Comercio de São Paulo, 1898,** disponível em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional

Outro médico importante da cidade, Arnaldo Vieira de Carvalho, que desde 1894 era médico diretor do hospital da Santa Casa de Misericórdia da cidade, também anunciou mais de uma vez nas páginas do *Comercio* em 1898. Assim como ele, muitos outros parteiros e cirurgiões anunciaram os seus serviços, que normalmente eram oferecidos em dois endereços: nas suas residências e em seus consultórios. É fato que os médicos ganhavam autoridade e espaço cada vez maiores nos discursos e saberes sobre a saúde da mulher, mas as parteiras não foram desconsideradas de vez sobre seus conhecimentos nesses cuidados. Em outro número do *Comercio*, de janeiro de 1895, era publicado um anúncio de uma medicação formulada por um médico, mas que era recomendada, como prova de eficácia, por uma parteira, Maria Alencar Gomes, atuante em Porto Alegre: “Declaro que as pílulas ferruginosas do dr. Henzellmann curam eficazmente as pessoas fracas e as que sofrem flores brancas, por mais antiga que seja esta moléstia. Sou testemunha de muitas curas”<sup>33</sup>, afirmava ela.

Apesar da presença marcada das parteiras nas páginas dos anúncios de jornais, muitas vezes de igual para igual como profissionais com médicos obstetras, não foi apenas dessa maneira que fizeram seus nomes circular por meio dos periódicos: eram

<sup>33</sup> “Flores brancas” era como eram chamados comumente os corrimentos vaginais, principalmente nos meios de circulação de ideias não médicos. *Comercio de São Paulo*, janeiro de 1895, disponível em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

muitas as denúncias envolvendo exercício ilegal da parturiação e também crimes envolvendo parteiras. No dia 21 de junho de 1899, o *Commercio* publicava uma nota que informava a transmissão de um ofício, pela Diretoria do Serviço Sanitário, ao Secretário do Interior, que denunciava a parteira Maria Fersini, que morava em Santana, e era acusada de não ser habilitada para a profissão e “passar atestados de óbito”. O mesmo jornal, no dia primeiro de setembro do mesmo ano, informou uma comunicação feita à Secretária da Justiça, pela Secretaria do Interior, sobre o exercício ilegal da profissão de parteira praticado por Francisca de Paiva, no bairro do Bom Retiro.<sup>34</sup>

Já em 1905, Antonia Daümcheu foi multado pela Diretoria do Serviço Sanitário por exercer ilegalmente a profissão, já que não era “convenientemente habilitada”, e foi intimada, sob as penas da lei, a não continuar o exercício da parturiação.<sup>35</sup> Dois anos depois, é noticiado no mesmo *Commercio* o encerramento do inquérito sobre a morte de uma criança, atribuída à imperícia de uma parteira alemã, referida apenas como Wendt. O caso é revelador na medida que mostra a porosidade entre a norma reguladora e as práticas de assistência ao parto, e também a realidade socioeconômica na qual as parteiras, em sua maioria, atuavam:

A indiciada, que prestou declarações perante o dr. Pereira Leite, não tem seu diploma registrado na Directoria do Serviço Sanitario. É, entretanto, diplomada pela Universidade de Hamburgo. Há cerca de um mez veio para o Brasil. As declarações prestadas pela parteira esclareceram o caso da morte da criança e aclararam algumas duvidas sobre o caso.

Ao que apurou a policia tratou-se de um parto difficilimo em que a parturiente sofreu horrivelmente durante vinte horas. A criança nasceu morta, segundo afirmou a declarante devido a asphyxia. A parteira julgou necessária a intervenção de um medico, ao que se opôs a família da parturiente, por falta de recursos.<sup>36</sup>

Apesar de ter um diploma proveniente de uma universidade europeia, Wendt não era registrada no Serviço Sanitário. Talvez, se não houvesse complicações no parto em que assistiu, continuaria a atuar junto a sua clientela sem nenhum tipo de obstáculo ou

---

<sup>34</sup> *Commercio de São Paulo*, 21 de junho de 1899, e *Commercio de São Paulo*, 01 de setembro de 1899, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional

<sup>35</sup> *Commercio de São Paulo*, 25 de maio de 1905, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

<sup>36</sup> *Commercio de São Paulo*, “Pelas ruas”, 14 de agosto de 1907, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

perturbação por parte das autoridades públicas. Segundo seu relato, depois de complicações no parto em que atuava, julgou necessária uma intervenção médica, à qual a família se opôs. Nesse período inicial no processo de medicalização do momento de parir, a intervenção médica se resguardava sobretudo para esses momentos de complicações, ainda mais se a parturiente em questão não fosse uma mulher “desamparada” ou “indigente”, como eram aquelas que davam à luz na Maternidade de São Paulo. Ainda assim, o caso de Wendt revela que a família que contratou seus serviços muito possivelmente não tinha condições de pagar por um médico.

Além de multas e denúncias por exercício ilegal da profissão, as parteiras apareciam também nas páginas de jornais como personagens perigosas envolvidas em abortos, infanticídios e crimes passionais. Na maioria dos casos, aparecem como responsáveis por mortes de mulheres e crianças inocentes devido a sua imperícia, mas houve casos em que eram retratadas em meio a tramas de vida que envolviam pobreza, imoralidade e até loucura. No dia 30 de julho de 1901, é publicada no *Commercio de São Paulo* a história da italiana Maria Vergonbello, de 35 anos, parteira que trabalhara na Santa Casa de Misericórdia – seu cargo recebia o título de “enfermeira”. O caso é um pouco extenso, mas vale sua leitura completa:

#### Mania de morrer

Á rua Direita, 52, residia a parteira italiana Maria Virgoubello, de 35 annos, natural de Veneza. Esta infeliz sofria de alienação mental, dizendo constantemente ás pessoas de suas relações que estava sendo perseguida pelas autoridades, e por causa dessa mesma mania foi há cerca de tres mezes despedida da Santa Casa, onde trabalhava como enfermeira.

Na mesma casa residem os professores Carlos de Servi e Oreste Sorcelli, que diariamente eram testemunhas das maluquices da velha.

O sr. Sercelli, vendo hontem pela manhã que Vergonbello, contrariamente aos seus hábitos, se conservava fechada em seu quarto, bateu á porta, ninguém lhe respondendo. Prevendo, então, ter sucedido alguma cousa de anormal, o sr. Sercelli achou de bom aviso dar conhecimento do caso á policia, e para isso dirigiu-se á Repartição Central, fazendo ver as suas suspeitas ao dr. Agenor de Azevedo, 3º delegado.

Esta autoridade, acompanhada do medico legista dr. Xavier de Barros, compareceu sem demora na csa da rua Direita, mandando forçar a porta do quarto da parteira.

Vergonbello estava estirada sobre o leito, muito magra e pallida, com os olhos fóra das orbitas, e respondia com difficuldade ás perguntas da autoridade, a quem declarou ter ingerido pastilhas de sublimado corrosivo, para morrer.

No quarto, estavam espalhados pelo chão roupas e moveis na mais completa desordem, havendo ainda jornaes queimados e algum carvão que a infeliz tivesse desejado morrer sob a acção do acido carbonico.

Sobre um bahú a autoridade encontrou um papel com os seguintes dizeres: - “Si é detto. Morte ala Vergonbello e morte sai. Siate ambiziosi dele vostre opere”. Num outro papel, amarrado no peito, havia este escripto: - “Non mi toccate, quanto qui tengo nel seuo sepolto, sono mie reliquie”.<sup>37</sup>

Junto a esse bilhete, reunido a um saquinho de pano havia retratos, papeis, cabellos, pedaços de ouro e bugigangas.

O dr. Xavier de Barros prestou os primeiros curativos á desventurada, mandando-a remover para a Santa Casa. O seu estado foi considerado grave.

O dr. Agenor encontrou no aposento algumas das pastillas de sublimado corrosivo e as apprehendeu.<sup>38</sup>

A parteira é retratada como uma velha que perdera a cabeça, e por isso perdeu o trabalho – o motivo inicial teria sido a suposta mania de perseguição das autoridades. Pode ser que a parteira de 35 anos sofresse de alguma condição psiquiátrica, mas também é possível que de fato sofresse perseguição das autoridades sanitárias. Já vimos como, por meio do Serviço Sanitário, parteiras que não eram registradas no órgão eram multadas e intimadas, mesmo que diplomadas em universidades europeias. Talvez Maria Vergonbello trabalhasse fora da Santa Casa, atendendo mulheres em seus domicílios, e por esse tipo de ocupação fosse repreendida. Para não nos perdermos em conjecturas, penso ser importante ressaltar a representação feita da parteira: além de louca e velha, também seria supersticiosa, agarrada a pedaços de papeis, cabelos e bugigangas: a imagem própria de uma bruxa, de uma curandeira, alguém descompassada com a liturgia médica que se fazia cada vez mais presente nos discursos hegemônicos sobre os destinos da nação.

O caso da parteira italiana Natalina Rossati também ficou famoso circulando nas páginas dos jornais como “o caso dos abortos”. No início do século, ela foi presa preventivamente pelo crime de provocação de abortos, e o *Commercio* noticiava, em maio de 1902, o requerimento feito pelo 2º promotor público da capital de volta para que os autos do inquérito voltassem à polícia, já que não podia oferecer denúncia conta a acusada sem que as diligências fossem cumpridas. Alguns dias depois, a Câmara Criminal do

---

<sup>37</sup> “Se é dito morte na Vergonbello, morte você conhece. Seja ambicioso em seus trabalhos.” E “não me toque, o que mantenho enterrado aqui são minhas relíquias”. Tradução minha.

<sup>38</sup> *Commercio de São Paulo*, “Mania de morrer”, 30 de julho de 1901, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Tribunal de Justiça concedeu *habeas corpus* a Natalina, que, já depois de solta, publicou uma carta no jornal. Na carta, afirma a falsidade das denúncias e a seriedade de seu trabalho como parteira diplomada. Segundo ela, sua prisão era fruto da perseguições cruéis de “patrícios e infelizes criaturas que arrojadamente a envolveram sem o menor escrúpulo em uma ação criminoso”, e que causaram “imenso desgosto e indignação às pessoas que a conhecem e se têm utilizado dos seus préstimos profissionaes, na qualidade de *parteira diplomada* e residente há tantos annos nesta capital”.<sup>39</sup> A carta é destinada a seu público e “a suas amigas”, o que indica que Natalina atuava na cidade há um tempo e tinha uma clientela já bem estabelecida, e sentiu a necessidade em se posicionar diante da acusação e do processo aos quais respondia.

Alguns anos depois, em 1909, no mesmo jornal, “Madame Rosati” avisava a freguesia amiga que transferira sua residência para a rua Florêncio de Abreu, na Santa Efigênia: “Com 30 annos de prática e teoria, está prompta a servir a qualquer hora, atendendo a qualquer chamado”.<sup>40</sup> Não podemos cravar que seja Natalina, mas é provável que a parteira tenha continuado a exercer sua ocupação na capital depois de ter respondido ao processo criminal anos antes.

Ainda que ilustrassem a imprensa diária com histórias policiais e judiciais, as parteiras gozavam, ao mesmo tempo, de legitimidade frente à população que contratava seus serviços e frente aos próprios médicos. Além da Hospedaria do Brás e da Santa Casa, que contavam com parteiras, a Maternidade de São Paulo – ambiente hospitalar em que a autoridade máxima era aquela que vinha dos médicos – foi uma instituição onde as parteiras exerceram papel chave no funcionamento e administração, para além do cuidado diário com as mulheres grávidas, parturientes e puérperas. Se, mesmo diplomadas, muitas vezes eram alvo das normas de regulamentação sanitária e dos discursos policiais e jornalísticos, o fato de estarem presentes na cidade e nos jornais como preocupação das autoridades revela sua atuação constante e nada desprezível. Por outro lado, contratadas por instituições médicas e asilares da virada do século, trabalharam nas brechas de um discurso medicalizante que se tornava cada vez mais legítimo, mas que operava na realidade social das mulheres da cidade ainda engatinhando.

Tal permeabilidade entre os discursos reguladores – e a legislação - e a prática das parteiras nos cenários do parto também pode ser entendida pelo estágio do

---

<sup>39</sup> *Commercio de São Paulo*, Seção Livre, Abortos Criminosos – a parteira Natalina Rossati – ao público e a suas amigas, 15 de maio de 1902, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Grifos originais.

<sup>40</sup> *Commercio de São Paulo*, 1909, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

desenvolvimento da obstetrícia, ainda incipiente. Apesar dos esforços do Estado – imperial e depois republicano – e da classe médica intelectualizada, as parteiras, inclusive as “práticas”, continuavam a realizar a grande maioria dos partos na cidade, muitas vezes em espaços desenhados justamente como esforço de ampliar o raio de atuação dos médicos, como a Maternidade de São Paulo. Para finalizar, voltemos à história de Louise Linz, parteira que começou a trabalhar ali em setembro de 1897. Não temos acesso à sua formação na arte de parturir, mas nos convida a reflexão o fato de ter sido engajada na Europa num tempo em que a cidade recebia um número expressivo de parteiras imigrantes, que buscavam, ou não, seus registros e diplomas para atuarem.

Genebra de Barros, provedora da Maternidade, se prontificou a procurar na Alemanha uma parteira, e a instituição bancou a viagem de Louise até São Paulo. Talvez, as parteiras estrangeiras que viviam na cidade não despertassem na diretoria da maternidade – composta por mulheres abastadas e leigas em relação à medicina – o interesse ou a confiança para que ficassem à frente da primeira instituição voltada para a assistência ao parto em São Paulo. Levar a cabo a construção de instituições, regulamentações, discursos e práticas que ampliassem a medicalização do parto e a preocupação com a saúde reprodutiva das mulheres era parte constitutiva fundamental dos esforços modernizantes, agora republicanos. O progresso tinha como espelho a Europa, e uma parteira vinda diretamente de lá, provavelmente diplomada em uma universidade europeia, poderia, talvez, trazer consigo esses ares científicos e civilizados.

\*\*\*

A Maternidade de São Paulo foi fundada em um momento decisivo para a cidade de São Paulo: seus moradores, com suas diferentes origens e histórias de vida, se transformavam e aumentavam em número; instituições de assistência e médicas eram construídas e se firmavam como condição de progresso; os espaços e bairros da cidade passavam por reformulações em que o higienismo, as hierarquias de classe e o racismo eram a regra; e as mulheres pobres da cidade – negras, mestiças ou imigrantes brancas pauperizadas – passaram a ter como indicação o parto em ambiente médico e hospitalar. Os diferentes sujeitos que compuseram a realidade da Maternidade são representantes da complexa realidade na qual as experiências de parto e maternidade se constituíram na virada do século: se os médicos – em sua esmagadora maioria, homens brancos – buscavam a medicalização do parto de mulheres pobres, as gestantes e parturientes

pauperizadas nem sempre viam sentido nesse tipo cuidado institucional. Além disso, com imagnidiferentes origens étnicas e nacionais, realizavam diversos caminhos para chegarem até a instituição, mas muitas vezes compartilharam traçados pelas ruas e residências da cidade de onde vinham, em conjunturas parecidas de trabalho doméstico e improvisado do cotidiano nos bairros em transformação da capital paulista.

As parteiras, por mais que tivessem que atender a normas e regulamentações com menos autoridade que os médicos, tinham atuação marcada e constante na assistência da saúde da mulher. Mesmo que no imaginário tecido pelo discurso hegemônico da norma ocupassem lugares por vezes sombrios e até patéticos, elas continuaram a oferecer seus serviços nos domicílios e endereços próprios e também nas instituições que se ligavam mais diretamente à imagem do progresso e da ciência. Neste capítulo, procurei mostrar que as transformações vivenciadas na cidade a partir de 1890 aconteciam por meio de lógicas de gênero, além daquelas ditadas pelas divisões de raça e de classe. O parto e a maternidade são marcadores diretos desses sentidos generificados, em que parir e ser mãe eram experiências múltiplas e heterogêneas, verdadeiramente polissêmicas. Nos próximos capítulos, o foco será sobre os discursos e as representações sobre o parto e a maternidade.

## Capítulo dois: Os discursos médicos e a preocupação estatal sobre o parto e a maternidade

“A degenerescência da mulher é parcial: o organismo inteiro é uma decadência; só o óvulo se salva no grande desastre”.  
É possível isso? – respondam-me os cientistas de boa fé. (...) A Natureza “errou” em metade do gênero humano fazendo uma lei dessa “monstruosidade”?

*Maria Lacerda de Moura, 1924*

Como fenômeno que passa por mudanças e disputas no período do pós-abolição nas cidades em transformação, o parto foi objeto da produção de discursos específicos. Neste capítulo, analiso esses discursos e as representações médicas e estatais sobre o parto e a maternidade na virada do século. Como vimos, as experiências no parto das mulheres admitidas na Maternidade de São Paulo foram conformadas por atributos de gênero bastante singulares, que recaíam de maneira particular sobre as negras e mestiças brasileiras e sobre as imigrantes pobres. Elas foram recolhidas à Maternidade justamente por serem pobres e por estarem longe de vivenciar as condições tidas como ideais de parir, própria das mulheres brancas e burguesas.

Suas experiências de parto foram marcadas por visões produzidas pelos saberes e discursos médicos que entendiam essas mulheres e suas maternidades dependendo de sua etnia e condição social. O caráter de projeto medicalizante, e não de medicalização total, do parto e da maternidade já foram abordados no primeiro capítulo. Agora, tratando dos discursos, não pretendo fazer uma leitura que entende as intervenções médicas e a ciência obstétricas como apenas concretizações da tomada masculina do cenário do parto e da perda da autonomia feminina sobre a parturiação, e nada mais.<sup>41</sup> No Brasil, no período do pós-abolição, apesar de estar inserida em um contexto de especialização dos saberes médicos sobre a mulher e de preocupação da medicina social com os espaços urbanos e os diferentes corpos que fariam então parte

---

<sup>41</sup> Grande parte das análises feministas, principalmente dos anos 1970, partiram fundamentalmente da ideia dos corpos femininos objetificados e despossuídos de seus saberes e práticas mais antigos pelo conhecimento médico racionalizado. Não acho que seja possível negar as mudanças estruturais em relação aos saberes e ao poder relacionados ao cenário do parto, mas sim afirmar que as mulheres não deixaram de ser sujeitos históricos que criam estratégias e vivências apesar dos discursos e práticas médicas dominantes, como vimos no capítulo um com as parturientes e parteiras da Maternidade de São Paulo. Para acessar um clássico da leitura feminista sobre a medicalização dos saberes sobre os corpos, ver EHRENREICH, Barbara e ENGLISH, Deirdre. *Witches, midwives and nurses. A history of women healers*. Nova York: The Feminist Press, 1973.

do novo mercado de trabalho em formação, a intervenção obstétrica, de fato, possibilitou partos que provavelmente não seriam possíveis sem o uso do fórceps, por exemplo. Assim, meu esforço vai no sentido de contextualizar os discursos dominantes sobre o parto em uma sociedade profundamente marcada por hierarquias de gênero e raça, e analisar como esse tipo de conhecimento se inscrevia nessa moldura mais ampla, ao mesmo tempo que colaborava para produzir essa realidade.

Para isso, além de teses de doutoramento da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que tratam sobre o parto, a maternidade e a mortalidade infantil na capital carioca e em São Paulo, analiso números do *Boletim Demografo-Sanitário*, da Diretoria do Serviço Sanitário do estado de São Paulo, assim como memórias publicadas de diretores desse serviço nas primeiras décadas do século XX. Artigos publicados na imprensa médica especializada e na imprensa periódica também formam parte do escopo de fontes usadas para a análise de discursos e representações sobre parir e ser mãe.

Como bem lembrou Maria Odila Leite da Silva Dias, diante das fontes escritas, a historiadora deve ter em conta que se depara com fragmentos de discursos de realidades diferentes e simultâneas e, por isso, deve confrontar o espaço das normas como dia a dia de improvisação formal e a relativa autonomia dos sujeitos subalternos. (1983, p. 32) Isso significa que é necessário entender os discursos como de fato o são: discursos, e não espelhos da prática social. Porém, os discursos são também elementos produtores da realidade e das vivências cotidianas: quando os médicos produziam seus conhecimentos e o faziam circular por entre certos círculos sociais, produziam também poder.<sup>42</sup> Esses homens, muitas vezes eles próprios ligados diretamente à administração do Estado ou de instituições filantrópicas, levavam adiante a formulação e o funcionamento de políticas específicas sobre o parto. Em São Paulo, tais políticas, ao serem direcionadas de maneira bastante distinta para cada grupo de mulheres, forjavam experiências singulares para essas parturientes. Como colocou Roger Chartier, ao pensar as relações entre práticas e representações,

Contra “a ideia bem fraca do real”, utilizada geralmente pelos historiadores, que a

---

<sup>42</sup> Michel Foucault, em suas obras, expõe a relação entre o saber e o poder nas relações sociais, e teoriza sobre como a produção do conhecimento é organizada por comportamentos, decisões e lutas sociais. As noções de saber e poder, para ele, se articulam através do discurso. Ver *A ordem do discurso*, São Paulo: Edições Loyola, 2012, *História da Loucura*, São Paulo: Perspectiva, 2014; e *Vigiar e Punir*, Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

assimilam ao limiar social das existências vividas ou das hierarquias restituídas, é assim afirmada a equivalência fundamental de todos os objetos históricos, nunca discriminados pelos níveis de realidade diferentes daqueles em que eles são considerados relevantes. O essencial já não está, pois, em distinguir entre esses graus de realidade – o que durante muito tempo fundou a oposição entre uma história socioeconômica que atingia o real através dos materiais-documentos e uma história dedicada às produções do imaginário mas em compreender como a articulação dos regimes de prática e das séries de discursos produz o que é lícito designar como a “realidade”, objeto da história. (2002, p. 80)

São especialmente os discursos médicos especializados que me interessam nesse capítulo. Segundo Marcia Regina Barros da Silva (2004), o surgimento e o crescimento de publicações periódicas especializadas é um dos testemunhos das mudanças e alterações nos procedimentos da ciência. As publicações médicas começaram a circular em São Paulo no final do século XIX. A autora destaca 14 publicações de destaque que compuseram o cenário de agitação e efervescência na área científica, divididas em três grupos, segundo sua filiação: no primeiro, aqueles periódicos relacionados a alguma associação de classe, como os *Arquivos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo*. No segundo, as revistas provenientes do Serviço Sanitário de São Paulo, como o *Boletim Mensal de Estatística Demógrafo-Sanitário*, e, no terceiro, as primeiras revistas médicas paulistas: a *Revista Médica de São Paulo*; a *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*; a *Gazeta Clínica* e a *Revista da Imprensa Médica*.

De acordo com os editores e os diferentes autores da *Revista Médica de São Paulo*, o principal esforço empreendido com sua publicação era a construção de um projeto profissional em que o conhecimento médico era representado a partir de uma organização coletiva.

Essa representação era estabelecida não apenas sobre resultados e informações sobre as doenças consideradas importantes para aquele momento, mas também, ou principalmente, sobre o fato de que novas decisões poderiam ser tomadas, a partir da produção de conhecimento realizado no Brasil, por médicos brasileiros. (SILVA, 2004, p. 113)

É importante ressaltar que os primeiros periódicos médicos brasileiros surgiram ainda no Império, na primeira metade dos oitocentos, quando aconteceu a invenção da agenda sanitária no país, principalmente a partir de 1830, quando surtos epidêmicos de febre

intermitentes tornaram-se recorrentes na região circunvizinha à corte do Rio de Janeiro. (FERREIRA, 1999) Esses primeiros periódicos médicos procuravam promover a publicação de artigos e matérias sobre temas que pudessem interessar também a leitor leigo. Segundo Luiz Otávio Ferreira (1999), isso se relacionava com o fato de a higiene ter sido eleita como campo de diálogo entre a medicina e a sociedade, como área privilegiada da produção científica.

Com o foco no contexto da virada do século, neste capítulo números da *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene* (1898 -1914), do *Brazil Medico* (1887) e da *Revista d'Obstetricia e Gynecologia* (1907) foram consultados. O *Brazil Medico* era uma revista vinculada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e também relacionada à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, e se propunha a registrar e tecer comentários das experiências e pesquisas dos médicos nacionais e divulgar as investigações e práticas desenvolvidas na capital, com foco em doenças tropicais (MENDES; NÓBREGA, 2008). Aqui, foram selecionadas atas das reuniões de membros da Academia Nacional de Medicina, publicadas no *Brazil Medico*, bem como memórias de congressos de medicina, ocorridos no Rio de Janeiro e na capital paulista.

Como já mencionado, além da imprensa médica especializada, a imprensa periódica também foi usada como fonte para a escrita desse capítulo, especificamente os jornais *Correio Paulistano* e *Commercio de São Paulo*, de circulação expressiva na virada do século.<sup>43</sup> De acordo com o historiador Afonso de Freitas, do início do século, esses eram jornais dos “grandes”, daqueles que compunham o grupo de “grandes orientadores da opinião pública”. (FREITAS, 1915, p. 18) Segundo Tânia de Luca, (2008, p.149) a ideia de uma “grande imprensa” é muito genérica e imprecisa para a designação de títulos que, em determinado contexto histórico, se caracterizam por serem

---

<sup>43</sup> O *Correio* foi publicado entre 1854 e 1963 e fundado por Azevedo Marques, ex-gestor da tipografia do órgão oficial do Partido Liberal. No começo, priorizava a divulgação de atos oficiais, notícias do interior e de outras Províncias, e não se vinculava a partido político. Segundo Ângela Thalassa, (2007) na segunda metade do século XIX, o o jornal se dividia entre os grupos liberais e conservadores, chegando a ser contratado para publicar atos da Assembleia Provincial. Com a República, o *Correio* foi adquirido por um grupo de republicanos que o tornou órgão oficial do Partido Republicano Paulista até 1955. No século XX, estava à frente das transformações vividas pelas condições de produção da imprensa, com a publicação diária em São Paulo, a instalação de oficinas a vapor, edição das segundas-feiras, impressão em máquina rotativa, o lançamento em grande formato, uso de clichês e contratação de fotógrafos. THALASSA, Ângela. *Correio Paulistano: o primeiro diário de São Paulo e a cobertura da Semana de Arte Moderna*. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica). PUC: São Paulo, 2007. O *Commercio de São Paulo* foi fundado na década de 1890. (FREITAS, Afonso. *A imprensa periódica de São Paulo desde os seus primórdios em 1823 até 1914*. Diário Oficial, 1915)

os mais significativos nos aspectos de circulação, perenidade, aparelhamento técnico, organizacional e financeiro. De qualquer maneira, esses jornais também compuseram os meios pelos quais os discursos e representações médicos e estatais sobre o parto e a maternidade se construíram, sobretudo a partir de atributos de gênero e raça bastante específicos.

### **“O parto é a solução de um problema de dinâmica”: raça e gênero no discurso médico sobre o parto**

Desde a segunda metade do século XIX, as teses de doutoramento das faculdades de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro serviram como elemento constitutivo fundamental para a produção de saberes e políticas destinados a guiar a República.<sup>44</sup> O parto foi um tema importante em tal produção, principalmente nas décadas em que se deu o processo de emancipação dos escravizados. Em 1887, Justo Jansen Ferreira, médico e geógrafo maranhense, publicou sua tese de doutoramento na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, chamada “Do parto e suas consequências na espécie negra”. Ele era aluno do professor Erico Marinho da Gama Coelho, catedrático da Clínica Obstétrica e Ginecológica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde 1884, e quem já havia publicado escritos sobre a suposta maior resistência das mulheres negras ao puerperismo infeccioso, como veremos mais à frente.<sup>45</sup>

Jansen Ferreira escreveu sua tese por meio das observações e aprendizados acumulados no internato feito na clínica obstétrica e ginecológica dirigida por seu

---

<sup>44</sup> Nesse sentido, há anos já contamos com trabalhos consolidados na historiografia, principalmente sobre o tema da amamentação. Entre eles, ver MARTINS, Luiz C. N.. No seio do debate: amas de leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz, 2006; CARNEIRO, Maria Elizabeth Ribeiro, ‘Procura-se uma ‘preta com muito bom leite, prendada e carinhosa’: uma cartografia das amas-de-leite na sociedade carioca, 1850–1888’ (Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, PPGHIS, 2006), esp. capítulos 2 e 3; MACHADO, Maria Helena Pereira Toledo. Between two Beneditos: enslaved wet-nurses amid slavery’s decline in southeast Brazil. *Slavery & Abolition*, n. 2, v. 38, 320-336. ARIZA, Marília Bueno de Araujo. Mães infames, filhos venturosos: trabalho, pobreza, escravidão e emancipação no cotidiano de São Paulo (século XIX). São Paulo: Alameda, 2020.

<sup>45</sup> Erico Coelho fora nomeado por D. Pedro II à cadeira de clínica obstétrica e ginecológica da Faculdade de Medicina, e em 1886 tomou posse na Academia Imperial de Medicina. No final do Império, tornou-se defensor dos ideais republicanos. Foi deputado e senador ao longo da primeira década do século XX. Em 1910, tornou-se membro do Partido Republicano Conservador. Eleito para o Senado em 1914, assim permaneceu até 1918, ano de sua morte. Ver COELHO, Érico Marinho da Gama, verbetes Cpdoc Getúlio Vargas, disponível em <http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/COELHO,%20%20C3%89rico%20Marinho%20da%20Gama.pdf>

mestre. Em seu trabalho, o médico maranhense fez considerações sobre mulheres “productos não só da raça africana, mas também do cruzamento desta com a branca”. (FERREIRA, 1887) A primeira parte da tese é destinada à comparação entre a bacia de mulheres brancas e de mulheres negras, a primeira delas sendo considerada a “bacia typo” pela maioria dos autores da época; a segunda parte consiste em estudar o parto, a forma e o desenvolvimento do feto; e a terceira procura estudar o puerperismo infeccioso (infecção puerperal) por meio da patologia comparada.

As mulheres atendidas por Erico Coelho, Justo Jansen e outros internos na Maternidade da Faculdade de Medicina eram mulheres pobres, escravizadas ou libertas habitantes da cidade do Rio de Janeiro, como nos informam as observações clínicas descritas no trabalho. Este espaço, assim, não fugiu à lógica hegemônica de amparar partos pobres e majoritariamente negros, vigente desde que instituições do tipo começaram a funcionar no país, a partir da década de 1870 (BARRETO, 2015). Justo Jansen Ferreira afirmou que durante o período em que organizou as estatísticas usadas em seu trabalho, de 1884 a 1887, houve 26 partos de mulheres brancas na Maternidade, em que apenas um foi feito em “bacia viciada”. Ao enunciar os dados relativos às mulheres negras que pariram na clínica, ele não aborda a porcentagem de bacias consideradas reduzidas ou normais, mas sim os casos de infecção puerperal. No mesmo período, aconteceram ali 103 partos de mulheres negras e 74 de mestiças.

Apesar de afirmar não ter como objetivo aceitar a bacia como um meio absoluto de distinção entre as “raças”, o autor reconhece que alguns “anthropologistas querem admitir uma certa conformidade entre a cabeça e a bacia”. O raciocínio traçado por ele se sustentava na ideia de que a cabeça do feto tenderia a se acomodar à forma da bacia da mãe, por conta das contrações uterinas e da estrutura dos ossos maternos. Segundo o autor, sendo as bacias de mulheres negras mais estreitas que as de mulheres brancas, o formato do crânio de seus filhos, depois do trabalho de parto, seria conseqüentemente menor. Ainda que, com o desenvolvimento do argumento, o autor reconhecesse que o crânio do bebê sofria alterações em sua forma ao longo dos dias depois do parto, ele o fez considerando essas mudanças conforme as raças específicas, ou seja, tal mudança ocorreria conforme a raça da criança. Porém, nos bebês negros seria observável a permanência da “dolichocephalia”, ou seja, da forma alongada do crânio. Além disso, a acentuação das características fenotípicas das crianças aconteceria conforme seu desenvolvimento e crescimento:

A cabeça mais ou menos dolichocephala, a fronte estreita, desenvolvimento pronunciada porção inferior da face, de sorte que a cabeça é volumosa em sua porção posterior e á medida que nos aproximamos da fronte sentimos a diminuição dos diâmetros transversos, que augmentão depois á medida que nos aproximamos da face (...) Estamos, comtudo, de accordo com a maioria dos autores que admite a accentuação dos caracteres ethnologicos, a medida que o infante se desenvolve. (FERREIRA, p. 29)

Assim, a centralidade do argumento de Jansen Ferreira se baseava nas bacias das mulheres negras, que seriam reduzidas, e por isso pediriam a necessidade de atenção médica muito mais presente, até intervencionista. A relação tamanho do feto – especificamente sua cabeça – e o tamanho da bacia da mulher era uma variável imprescindível de ser conhecida pelos obstetras, muito antes do início do trabalho de parto. O conhecimento médico fetal, ou seja, sobre o bebê ainda no corpo de sua mãe, ganhava atenção para justificar, inclusive, intervenções mais agressivas no parto. Era justamente esse o motivo de uma reclamação feita pelo autor: os médicos eram chamados sempre em momentos muito próximos ao parto e, fazendo trações (manobras manuais para mudar a posição fetal no útero) e até usando o fórceps, não obtinham resultado. Assim, o médico era “obrigado a lançar mão da craniotomia, depois de uma demora inútil e de grande compressão das partes molles da bacia.” (FERREIRA, 1887, p. 59)

As diferenças entre as bacias de homens e mulheres, e de mulheres negras e brancas, se sustentava, na tese de Jansen Ferreira, nas distintas espessuras e nos comprimentos dos ossos que compõem essa parte do corpo. É traçada de maneira proporcional a relação entre a anatomia de tais ossos e o lugar que as raças específicas tratadas por ele ocupavam na escala evolutiva. A partir daí, o autor definiu que a curvatura do sacro é tanto maior quanto é mais elevada na escala antropológica a “espécie” que se estuda: nas inferiores, a menor curvatura as aproximaria da animalidade, “ao que se deve atribuir a facilidade da parturiação na bacia negra, apesar de sua falta de amplitude”. Nesse discurso, as negras parturientes ocupavam um espaço discursivo contraditório: embora não possuíssem bacias “tipo”, as mulheres negras apresentavam facilidade ao parir por conta de uma suposta semelhança anatômica com animais não humanos.

Ainda na primeira parte de sua tese, o médico descreveu também o estado da arte dos estudos sobre as diferenciações de bacias segundo as raças. Ele ressaltou que o primeiro trabalho do tipo datava ainda do século XII, quando dois autores descreveram as características da bacia de um homem negro. Sete séculos depois, Georges Cuvier fez sua descrição sobre a bacia de Sara Baartman, chamada à época de Venus Hottentote. Nesse estudo, Cuvier trazia comparações entre a bacia de Baartman e a de uma fêmea de macaco.<sup>46</sup> Em 1826, Willem Vrolick, anatomista holandês, publicou um trabalho sobre um estudo de “grande número de bacias”, no qual as dividia em três grupos, correspondentes às três “raças humanas”: caucásica ou branca, mongólica ou amarela e etiópica ou negra. Em 1830, um estudo sobre a disposição da cabeça e da bacia de Eduard Friedrich Weber foi publicado, no qual ele estabelecia não três, mas quatro grupos de tipos de bacia, correspondentes às raças: europeia, americana, mongólica e negra. Em 1864, um outro anatomista propôs uma nova divisão depois de analisar aquelas já existentes propostas pelos seus colegas. Segundo Joulin, não existiam diferenças tão nítidas entre as raças branca, amarela e negra, mas sim uma grande distinção entre a bacia branca e a negra. Assim, a divisão adotada por este autor se baseia nestes dois grupos, a mesma que é adotada, ao final, por Jansen Ferreira em sua própria tese, como logo é anunciado na introdução de seu trabalho.

O autor maranhense lembrou também de outras divisões específicas de grupos conforme tipos de bacia, procurando balizar as principais diferenças entre elas, seus limites e suas contribuições. Elaborada por Eugène Verrier, a divisão proposta em três grupos também foi considerada. Segundo ela, as bacias femininas da raça europeia, da Asia Menor, do norte e da costa ocidental da África e dos indígenas americanos compunham as bacias do primeiro grupo; no segundo, estariam as bacias das chinesas, lapônias, nova-caledônias, australianas e peruanas; no terceiro grupo, estariam as negras do centro e costa oriental da África, “bosjemans, papous, dos arredores do Cabo e

---

<sup>46</sup> Zoe Strother, em “Display of the Body Hottentot”, faz uma análise sobre como Baartman e o nome pelo qual ficou conhecida, “Vênus Hottentote”, não desapareceram completamente do imaginário ocidental, tornando-se ícone popular, e também acadêmico, de sexualidade negra e sua exploração. Baartman era uma mulher do povo Khoi, do sudoeste africano, e tinha esteatopígia, condição de hipertrofia das nádegas causada pelo acúmulo natural de gordura na região. Ela foi a Londres em 1810 para ser exibida por conta de suas características corporais, e usada como antítese de corpo da mulher branca ocidental. Em Paris, em 1814, ela chamou a atenção de Georges Cuvier, naturalista que atuava no Museu de História Natural da cidade e nos teatros de Vaudeville. Depois de uma vivência na cidade marcada por abusos de todos os tipos, Baartman morreu em 1815. Cuvier, então, dissecou seu corpo e o moldou em gesso, para exibição no Museu do Homem, em Paris. Até 1982, o museu manteve o corpo de Baartman para exibição pública. Ver STROTHER, Zoe. “Display of the Body Hottentot”, em *Africans on Stage*, ed. Bernth Lindfors. Bloomington: Indiana University Press, pp.1-61.

negrícios”. O critério usado aqui era o tamanho do estreito superior da bacia.

Com essa última divisão, algumas africanas eram colocadas juntamente com mulheres brancas no primeiro grupo, composto por aquelas com bacias de maior área do estreito superior. O terceiro, em que figuram outras mulheres africanas, era aquele em que as bacias tinham a referida área tidacomo “menor”. Jansen Ferreira afirmava que era ao terceiro grupo que dava mais importância, porque a observação clínica feita na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro demonstrava que entre nós, brasileiros, a raça negra apresentava frequentemente bacias “uniformemente reduzidas”.

Com todas as referências na área levadas em conta, o médico brasileiro estabelecia um diálogo próximo com autores europeus que, principalmente a partir do século XIX, produziam estudos que fundamentaram a antropologia científica e a suposta legitimação da inferioridade racial dos negros. Sua tese é construída sobre uma base argumentativa que reivindicava a necessidade de produção de um trabalho como o seu, inclusive para que o Brasil não ficasse atrasado em relação a nações europeias que, ao longo dos oitocentos, produziram estudos de antropologistas que versavam sobre as capacidades reprodutivas das bacias de mulheres negras. Assim, mesmo depois de descrever o estado da arte da diferenciação de bacias segundo as raças, afirmando caminhar sobre um terreno já explorado e legítimo - ao qual agora ele daria sua contribuição – Jansen Ferreira procurava equilibrar possíveis contradições que surgiam com tal divisão racialista: para o autor, como fica claro no primeiro capítulo de seu trabalho, as bacias negras eram fundamentalmente distintas das bacias brancas, diferentemente do que era proposto por Verrier, um dos autores-referência usado por ele, que colocava algumas mulheres negras africanas e mulheres brancas no mesmo grupo de características similares quanto às bacias. Segundo Jansen,

De modo algum é extranhavel que entre nós haja bacias negras, que por sua capacidade devão figurar no primeiro grupo, e outras no terceiro, pois a importação da raça negra para o Brazil, se fazendo de diversos pontos da Africa, é natural que compreenda variedades negras, possuindo bacias do primeiro e terceiro grupo. (FERREIRA, P. 26)

O que chamei de espaço discursivo contraditório, ocupado pelas mulheres negras no trabalho do autor, não representa uma singularidade inscrita apenas em sua tese, mas sim um elemento bastante constante na medicina racialista ocidental, que se

formulava fundamentalmente por meio dos corpos das mulheres negras ao longo do século XIX.<sup>47</sup> Os autores europeus citados e reverenciados pelo médico brasileiro propunham divisões várias, sempre pensando nas bacias e nas diferentes raças, em que ora as mulheres brancas e negras apareciam lado a lado, ora as mulheres asiáticas e brancas eram assemelhadas, ou então, como propôs Jansen Ferreira, autor inserido nos debates médicos brasileiros do período de desmonte do sistema escravista, as bacias *typo* (brancas) se opunham fundamentalmente às bacias negras, reduzidas.

Para além da bacia da mulher negra, que se diferiria de maneira brutal da da mulher branca, outras partes de seu corpo também eram analisadas anatomicamente para justificar as especificidades e dificuldades do parto negro. A lordose lombar exagerada entre as negras foi apontada como fator corporal causado pelo costume de carregarem seus filhos sobre a região, mas também porque essas mulheres seriam obrigadas a projetar para a frente o útero grávido, em vista da pequena capacidade de sua bacia. A consequência disso, resumia ele, era a possibilidade de vários incidentes surgirem durante o trabalho de parto. De forma genérica, ele cita o prolongamento do sofrimento da mulher e a insinuação da cabeça fetal em posição inclinada como resultados possíveis da lordose exagerada. Para além da posição da coluna vertebral, o autor citou também os ombros das mulheres negras: por terem espáduas largas e quadris estreitos – fenômeno oposto daquele observado em mulheres brancas, mais uma vez – não existiria relação corporal correspondente considerada normal entre essas partes do corpo.

Depois de esquadrihar as singularidades ósseas das mulheres negras, o esforço de Jansen Ferreira vai no sentido de especificar os limites sensíveis de dor no parto e no puerpério de acordo com as diferentes raças das parturientes. Aqui também, ele caminhava em terreno já algo consolidado, no qual ele passava a dialogar com antecessores europeus ao mesmo tempo em que procurava trazer sua contribuição para pensar o tema no Brasil. A falta de sensibilidade das mulheres negras no momento

---

<sup>47</sup> Nesse sentido, a produção médica nas américas escravistas ganhou contornos próprios, que envolviam os temas da natalidade e da reprodução como fundamento importante da manutenção do sistema escravista. Há interessante produção historiográfica sobre o assunto, que vem se renovando nos últimos anos. Para acessar alguns desses trabalhos, ver ROTH, Cassia. “From free womb to criminalized woman: fertility control in Brazilian slavery and freedom”, em *Slavery and Abolition*, Abril 2017, vol. 38, (2):1-18; OTOVO, Okezi. *Progressive Mothers, Better Babies: Race, public health and the State in Brazil*, Texas: University of Texas Press, 2016; VIANA, Iamara da Silva. “Corpo escravizado e discurso médico: para além da anatomia (1830-1850)”, em *Rev. hist. comp.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 172-202, 2018; PIMENTA, Tânia; GOMES, Flávio; KODAMA, Kaori. Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec Editora, 2018. p. 67-100.

de dar à luz se legitimava, principalmente a partir da segunda metade do século XIX, por meio de estudos de antropologistas e médicos que afirmavam em suas pesquisas que, fosse pela adaptação ao meio, ao calor, ou aos trabalhos braçais, fosse por um tipo de anatomia nervosa particular, elas pariam com muito menos dor se comparadas com as mulheres brancas:

Thaly, em seus estudos sobre os pretos do Senegal, teve ocasião de observar que de ordinário as negras tinham os partos sem dores e rapidamente, e ao mesmo tempo notando a forte constituição de que ellas são dotadas, é de opinião que a dor é um producto do enfraquecimento do organismo. Este facto das contracções uterinas determinarem um parto pouco doloroso, nos demonstra o valor da opinião dos autores que admitem ser o negro menos sensível á dor. (...) Alguns autores, querendo explicar esse embotamento da sensibilidade peripherica, atribuem-no a modificações impressas na pelle pelos agentes atmosféricos, pois os negros expõem desde a sua infancia a sua pelle aos raios ardentes do sol, adquirindo o tegumento externo uma densidade consideravel, a qual explica a obtusão á sensibilidade tactil. (...) Outros admitem que haja uma disposição anatômica especial ao negro na terminação peripherica dos nervos, que sendo o meio pelo qual se communicão as impressões externas ao cérebro, explica a pequena ou a menor percepção e portanto – o desenvolvimento intellectual do negro inferior ao das outras raças. (FERREIRA, P. 34)

Jansen Ferreira afirmava ainda que a dor estava diretamente relacionada com as contracções no momento do parto, mas que variava também de acordo com a impressionabilidade nervosa de cada mulher. Por conta disso, fatores como “a raça, os costumes e a civilização” funcionariam como condicionantes para a sensibilidade na hora de dar à luz. Ele procurou então sustentar sua ideia com um fato de “corrente observação”, de que mulheres das cidades, “civilizadas”, tinham partos mais demorados que as mulheres do campo. Por outro lado, afirmava que “entre selvagens, o delivramento é rápido. Apenas concluem o trabalho de parto, as mulheres se entregam a seus rudes trabalhos”. Voltando à comparação com o mundo animal, o autor afirmava que animais que antes pariam sem dor, quando domesticados passam a ter partos demorados e sofridos.

Na terceira parte de sua tese, o médico procura evidenciar a resistência particular das mulheres negras contra as consequências infectuosas do parto. Com bacias que se assemelhavam mais a bacias de homens que a de mulheres brancas, mas mais resistentes a infecções que porventura pudessem se desenvolver no puerpério, as mulheres negras mais uma vez ocupavam um espaço discursivo contraditório, em que

ora eram menos aptas a parir por conta de sua estrutura óssea, ora eram mais resistentes para colocar no mundo filhos saudáveis, livres de infecções. Quando analisou o parto das mulheres negras, para além da anatomia e da sensibilidade específicas atribuídas a elas, sua patologia singular também virou alvo de atenção, descrição e qualificação específica. Segundo ele, a infecção puerperal era muitíssimo menos recorrente entre mulheres pretas e mestiças que nas brancas.

Ainda conversando com autores europeus que estudavam povos africanos, Jansen ressalta que, apesar da minúcia ao narrarem os fenômenos do parto, da prenhez e do puerpério, “não há notícias” de puerperismo infeccioso entre mulheres de povos africanos, o que levava a crer que essa moléstia seria tão pouco frequente que não chamou a atenção dos observadores. Partindo para os dados e observações que compunham sua própria contribuição para o tema, Jansen Ferreira afirmou que dos 103 partos de mulheres pretas observados na clínica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 23 deles tiveram desenvolvimentos infecciosos no puerpério, sendo três fatais; e dos 74 de mulheres mestiças, 11 casos apresentaram infecção, sendo dois deles fatais.

O professor Erico Coelho, refere que a sua longa experiência concorda com esses factos, e sustenta que a raça negra goza de certa imunidade quanto a infecção puerperal, imunidade que se revela não só pelo pequeno numero de mulheres infeccionadas, mas tambem pela pouca gravidade com que na maioria dos casos reagem á sua acção. (FERREIRA, P. 62)

Entretanto, ao se referir aos casos de puerperismo infeccioso que se seguiram aos partos de mulheres brancas, Jansen apresentou porcentagens muito similares àquelas encontradas entre as mulheres negras. A mortalidade por conta desse tipo de infecção, entre as brancas, era de 3,84 %, enquanto que entre as negras o número ficava em 2,82 % das infectadas.

Uma outra tese de doutoramento em Medicina, defendida também na Faculdade do Rio de Janeiro, tratava especificamente da infecção puerperal. O tema, na virada do século, ganhou atenção de diversos autores médicos, sanitaristas e pessoas ligadas à administração do Estado. As instituições voltadas ao parto que recém se constituíam nos centros urbanos enfrentaram altos índices de mortalidade materna no puerpério, como já vimos na Maternidade de São Paulo, por exemplo. Também como

estudante do professor Erico Coelho, como Justo Jansen, Eduardo Chapot Prévost defendeu sua tese de doutoramento em 1885, sobre o tema do puerperismo infeccioso. Ele defendia a importância do tema afirmando que, apesar do grande número de obras sobre o assunto, problemas relativos à classificação da doença, às suas formas clínicas, à patogenia e à sua terapêutica ainda careciam de soluções. Chapot ainda reivindicava a teoria microbiana da doença e o legado de Louis Pasteur, ressaltando a origem parasitária da infecção. A endossepsia, ou seja, a infecção gerada espontaneamente pelo corpo do doente, era recusada por ele apesar de ter seus defensores em “notáveis especialistas”, entre eles, seu mestre, professor, e lente da clínica de partos da Faculdade de Medicina, Erico Coelho.

Sobre o puerpério, período definido por ele como os 30 dias após o parto, Chapot Prévost partia da descrição de um obstetra francês, Jean-Anne Henri Depaul, para pontuar os diferentes tipos de reação ao fenômeno do parto, segundo os diferentes “tipos” de mulheres. São aspectos bastante distintos entre si aqueles apresentados por diferentes mulheres, segundo ele: algumas ficam calmas, sorridentes, felizes. Parece que cumpriram facilmente uma função, que teve muito pouco impacto em sua condição geral. Suas faces ficam um pouco mais coradas que no seu estado normal, os olhos procuram docemente o bebê, ficam aliviadas de terem se livrado de grande preocupação, felizes de não terem mais nada a temer, e os primeiros choros da criança lhes despertam apenas agradáveis previsões futuras. Nessas mulheres, a temperatura se mantém normal, o pulso é calmo e cheio, com 70, 72 ou 80 batimentos por minuto. Quando questionadas, respondem que se encontram bem, que não lhes dói o ventre nem os rins, e que, aparte os órgãos genitais externos, um pouco doloridos, não têm nada além a acrescentar. Em algumas delas, até mesmo uma leve contração estomacal é um lembrete de que não comem há algum tempo, e uma de suas primeiras preocupações será, quando possível, comer um pouco.<sup>48</sup>

---

<sup>48</sup> Tradução livre feita por mim. No original: “Aussitôt après l’accouchement, les femmes se présentent à nous sous des aspects bien différents. Les unes sont calmes, souriantes, heureuses de leur délivrance, il semble qu’elles viennent d’accomplir une fonction facile qui n’a eu qu’un très faible retentissement sur leur état général; les faces est à peine plus coloré que dans l’état normal, les yeux vont doucement de l’accoucher à l’enfant, auquel on donne les premiers soins; elles sont tout à la joie d’être délivrées d’une grande préoccupation, elles sont heureuses de n’avoir plus rien à craindre, et les premiers cris de l’enfant n’éveillent en elles que d’agréables prévisions d’avenir. Chez ces femmes la température de la peau est restée normale, le pouls est calme, plein, les pulsations se succèdent 70, 72, ou 80 fois par minute. Si vous les interrogez, elles répondent qu’elles se trouvent bien, qu’elles n’ont plus mal ni dans le ventre, ni dans les reins, et que sauf une cuisson un peu vive des organes génitaux externes elles n’ont rien à signaler de particulier. Chez quelques-unes même quelques tiraillements d’estomac leur rappellent

Outras mulheres, continua Depaul, apresentavam um aspecto bastante diferente. Deitadas pesadamente na cama, parece que toda a sua força foi usada nos últimos momentos do parto; seu rosto às vezes fica pálido e coberto de suor abundante, que elas não têm força para enxugar; seu pulso é calmo e lento, embora cheio, sua barriga flexível, mas sem dor; o útero bem retraído. É difícil fazer com que mexam um pouco as pernas, que se levantem; o menor movimento é extremamente doloroso, difícil, e às vezes impossível. Essas mulheres são impotentes, indiferentes e apresentam cansaço em seu grau mais elevado.<sup>49</sup>

No terceiro grupo de parturientes definido pelo francês, estão aquelas que apresentam o rosto vermelho, os olhos brilhantes, às vezes com equimoses subconjuntivais<sup>50</sup> determinadas pelos esforços violentos do parto: a pele fica quente, queima, fica úmida, coberta de suor; o pulso é rápido e cheio; a fala fica curta, intercortada; os braços, as mãos e as pernas não cessam seus movimentos. São mulheres cujo último momento do trabalho de parto foi árduo, e cujo sistema nervoso mantém, mesmo depois do parto, um estado de excitação que não deixa de inspirar alguma preocupação. Por isso, o médico fazia, inclusive, uma recomendação: era melhor não deixá-las sozinhas tão cedo. E continua: “certifique-se de que todos os tratamentos tenham terminado” e, após indicar que se mantivesse um espaço vazio ao redor da cama, evitando a visita de amigos e até de parentes, indicava também a prescrição de uma poção narcótica a ser dada em colheradas a cada duas horas. Era muito importante que o médico tivesse o cuidado de não deixar passar muito tempo sem vê-las novamente.<sup>51</sup>

---

qu'elles n'ont pris aucun alimente depuis quelque temps, et l'une de leurs premières préoccupations sera de savoir quando il leur sera possible de prendre quelque nourriture.” PRÉVOST, Eduardo Chapot. These de doutoramento, Cadeira de clínica obstetrica e gynecologia, “Das formas clinicas do Puerperismo Infeccioso e seu Tratamento”, p.29 e 30.

<sup>49</sup> No original: “D'autres femme présentent un aspect tout différent. Étendues lourdement sur le lit de travail, il semble que toutes leurs forces ont été employées dans les dernières périodes de l'accouchement; le visage quelquefois est pâle et couvert de sueurs abondantes, qu'elles n'ont pas la force d'essuyer; le pouls calme lent, quoique plein; le ventre souple, dépressible, sans douleur; l'utérus bien rétracté. C'est avec peine qu'on obtient d'elles qu'elles remuent un peu les jambés, qu'elles se soulèvent pour lasses passes un linge sous le siège: le moindre mouvement est extrêmement pénible, difficile, quelquefois impossible. Elles sont sans force, sans réaction, présentent la lassitude à son plus haut degré.” P. 30

<sup>50</sup> Pequenas hemorragias na região abaixo dos olhos.

<sup>51</sup> No original: Chez d'autres enfin, la face est rouge, vultueuse, les yeux sont brillants, quelquefois avec des ecchymoses sous-conjonctivales déterminées par les violents efforts de la dernière période: la peau est chaude, brûlante, humide, couverte de sueurs; le pouls rapide et plein; la perole brève, entrecoupée; les bras, les mains, les jambés, sans cesses em mouvement. Ce sont de femmes dont la dernière période du travail a été pénible et dont le système nerveux conserve même après l'accouchement un état de surexcitation qui n'est pas sans inspirer quelque inquietude. Pour celles-là, vous ferez bien de ne pas les quitter trop tôt. Vous vous assurez que tous les soins consécutifs sont terminés et après avoir recommandé

No primeiro capítulo de seu trabalho, Chapot Prévost construiu uma sistematização bastante especializada das condições físicas das puérperas. Começava com a própria definição do “estado puerperal”, partia para as características dos órgãos, sensações, sangue, corrimentos e lesões das mulheres recém-paridas. E, como acabamos de ver, usava a descrição detalhada dos possíveis temperamentos das parturientes em relação ao pós- parto. As mulheres do primeiro grupo, exultantes com a presença de seus filhos, vivenciavam o parto como função natural e fácil; as segundas, que experimentaram o nascimento de seus filhos com mais cansaço e dificuldade, depois do trabalho ficavam prostradas e não conseguiam prestar muita atenção aos seus rebentos; finalmente, estão aquelas do último grupo, que, nervosas e imprevisíveis, exigiam cuidados e vigilância quase totais, por conta de seu estado mental e nervoso. A vivência do parto, para essas mulheres e seus bebês, podia ser, inclusive, perigosa.

Assim, mais uma vez partindo de catalogações próprias de um vocabulário médico de então, é feita discursivamente a divisão entre diferentes tipos de mulheres, com seus diferentes atributos, divisão que relacionava diretamente o estado “nervoso” feminino com a facilidade ou dificuldade com que ocorriam os partos. As mais propícias a vivenciar essa “função” com naturalidade eram aquelas que exigiam pouca ou nenhuma preocupação médica. Já aquelas que pariam com dificuldade e dores, e no pós-parto sentiam cansaço ou esgotamento físico, eram entendidas como imprevisíveis e até possivelmente perigosas –para os médicos, para si mesmas, seus filhos, parentes e amigos.

Os atributos de gênero aqui exerciam um duplo papel: ao mesmo tempo que estão presentes na própria construção do discurso médico sobre o parto, também são construídos por esse mesmo discurso. O parto, momento por excelência do cumprimento “natural” da função feminina no mundo, foi central para a construção desses atributos. Os médicos brasileiros se espelhavam na Europa moderna e civilizada e em seus especialistas para produzir o conhecimento obstétrico. Inseridos em círculos intelectuais próprios das cidades brasileiras da virada do século XIX para o XX, produziam dentro de condições históricas específicas e generificadas - isto é, com papéis de gênero marcados socialmente –, e assim construíam e promoviam o discurso

---

à la garde de faire faire ele vide autour du lit en empêchant les visites d'amis et même de parentes, vous prescrirez une potion narcotique à donner par cuillerées toutes le deux heures, et vous aurez soin de ne pas laisser s'écouler um trop long temps sans les revoir. P. 30 e 31.

que catalogava as diferentes mulheres conforme suas ações e seu temperamento, inclusive no parto.

No segundo capítulo de seu trabalho, Chapot Prévost apontou para causas gerais e individuais do puerperismo infeccioso. Entre as primeiras, ele ressaltou a “viciação do ar” e o “acúmulo de puérperas”, mais uma vez dialogando com os preceitos da medicina bacteriológica. Entre as causas predisponentes individuais, a raça aparecia como uma variável:

Pouco encontramos de bem determinado relativamente a esta influencia etiológica nos diversos autores que consultámos. (...) Conhecemos no entanto as observações do Sr. John Parry, de Philadelphia, a este respeito, observações pelas quaes elle chega a mostrar a resistencia consideravel da raça negra para o puerperismo. (PRÉVOST, 1885, p. 56)

As estatísticas usadas por ele levavam em conta também quantas vezes haviam parido as mulheres dos casos de observação. Não foi definido em que período foram coletadas as informações. As mulheres que já haviam parido ao menos duas vezes se dividiam entre 23 negras, das quais três tiveram infecção puerperal, sem gravidade; seis mestiças, das quais uma teve infecção no puerpério, sem gravidade, e duas brancas, das quais uma passou por infecção e faleceu. Entre aquelas que pariam pela segunda vez, oito delas eram negras, sendo que seis passaram por puerpérios com infecção, mas sem gravidade; uma era mestiça, que teve um puerpério normal, e nenhuma era branca. Entre aquelas que pariam pela primeira vez, nove eram negras, das quais sete sofreram a infecção no pós-parto, com um caso de morte; 11 eram mestiças, das quais sete tiveram a infecção, com um caso de morte; e duas eram brancas, das quais uma delas faleceu por conta da infecção.

Além do diálogo com estudos estrangeiros, nesse caso, feito por um médico estadunidense, o brasileiro expunha algumas estatísticas, apesar de afirmar que elas não poderiam ser consideradas absolutamente, já que o número de mulheres brancas atendidas na clínica de partos da Faculdade de Medicina era muito reduzido se comparado aos relativo às negras. Apesar disso, ele afirmava que as mulheres negras tinham mais poder para impedir a doença ou resistir às suas formas mais graves, e também retomava o pioneirismo de seu mestre, Erico Coelho, no estudo sobre a

relação entre a infecção puerperal e as diferentes raças.

(...) desejamos mostrar a grande influencia da raça negra, impedindo, ou revestindo poderosamente a infecção, a ponto de poderem casos que pareçam dever ser muito graves, se manifestarem de um modo relativamente benigno, como provão algumas observações de casos de infecção desenvolvidos em puerperas de raça negra e mestiça e que, apesar do grão de infecção da sala, se traduzem por meros symptomas locais, de ordinário de muito pouca intensidade. A resistencia que apresenta a raça negra para o puerperismo infeccioso já nos tinha sido mostrado pelo nosso distincto Professor Dr. Erico Coelho; e foi justamente com o fim de tornar evidente essa influencia, que organisámos esta estatística, cujas incorrecções devem ser relevadas pelas razões que expusemos ácima. (PREVOST, 1885)

Assim, é firmada a contradição relativa ao parto vivenciado por mulheres negras, que eram vistas como impróprias para esse “problema de dinâmica” (FERREIRA, 1887, p.37), já que, anatomicamente, seus ossos não seriam apropriados para a função de dar à luz. Ao mesmo tempo, entretanto, eram apontadas como mais resistentes à dor e a infecções que porventura pudessem contrair. Portanto, a construção das características de gênero no discurso médico sobre o parto, de acordo com os diferentes grupos de mulheres, era muito enraizada em definições já estabelecidas principalmente por meio de critérios raciais.

Ao longo do século XIX, o conhecimento produzido sobre amamentação foi um dos principais saberes a constituírem ideias em relação a “tipos” diversos de mulheres, principalmente em relação à sua capacidade materna. Os nervos “fracos”, a condição dos seios, doenças familiares, entre outros, eram elementos que caracterizavam as mulheres brancas como “linfáticas”: nesses casos, a amamentação poderia se tornar um problema para a saúde de seus filhos. Enquanto isso, as amas escravizadas eram vistas como portadoras de defeitos morais e físicos, contaminadas por doenças e pelos seus próprios maus hábitos. Porém, ainda assim eram pensadas como mulheres que produziam quantidade grande de leite nutritivo. (MACHADO, 2017, p. 321)

Como pontuou Maria Helena Pereira Toledo Machado, a origem ambiental da leucorreia (corrimento vaginal) foi defendida desde a primeira metade dos oitocentos: a doença seria resultado da presença das brancas nos trópicos O médico J.B.A. Imbert

ênfatizava em 1839 o envelhecimento precoce e doenças do sistema reprodutivo como consequência do calor, da reclusão e da falta de exercício físico. No “Dicionário de medicina popular”, que reunia manuais de autoria do médico Pedro Chernoviz,<sup>52</sup> também era feita a relação entre falta de leite materno e a leucorreia.

A análise das diferenças entre os corpos negros e brancos no parto e no puerpério não se limitava às mulheres parturientes, mas também às crianças que acabavam de ganhar vida. A possível distinção entre o choro de bebês negros e brancos chegou a ser questionada por Justo Jansen Ferreira em sua tese, mas logo foi ser desconsiderada, já que em sua observação não se figuravam características distintivas entre o grito fetal dos recém-nascidos. A coloração das crianças, bem como seus cabelos, também eram objetos de análise em seu trabalho. Mais uma vez, o autor dialogava com colegas produtores do conhecimento racista:

Não nos parece razoável admitir com Thaly, que entre os negros o recém-nascido é branco, ou melhor pallido, semelhante á face do negro adulto quando tem medo. Segundo Depaul a côr da pelle é avermelhada e seria difícil distinguir por essa circumstancia, de um feto da raça branca. Na opinião de Rochebrune, a superficie cutanea é de um róseo ligeiramente mais carregado do que nos brancos. Entre nós observamos realmente que áprimeira vista a coloração do feto negro, ao nascer, pouco differe da raça branca, porém examinando com maior atenção, nota-se uma côr arroxeadada, que se torna mais intensa notronco e escura nas bolsa escrotaes e nos grandes lábios onde a pigmentação é característica. (FERREIRA; P. 30)

Os cabelos das crianças negras eram descritos como “menos sedosos e “de um preto mais acentuado” que os dos bebês brancos. Assim como a forma do crânio, os cabelos também seriam componentes corporais que, pouco a pouco, com o desenvolvimento da criança, ganhariam traços definidos de acordo com as diferentes raças.

Sobre os temperamentos femininos e sua influência sobre o andamento do parto, Chapot Prévost não fez afirmações taxativas nem apresentou estatísticas de observação na clínica de partos da Faculdade, mas apontava a possibilidade – bastante palpável, segundo ele – da “constituição da mulher” exercer influência sobre o puerpério. Ele sublinhava o fato de, no caso de uma mulher “lymphatica” sofrer no puerpério a “putrefação dos lochios”<sup>53</sup>, existirem muitas chances de desenvolvimento

---

<sup>52</sup> Durante o Império, os manuais de Chernoviz tinham como objetivo difundir práticas e saberes chancelados pelas instituições médicas oficiais pelas áreas rurais e cidades do país. O “Dicionário de medicina popular” e práticas populares de cuidados e curas serão abordados no próximo capítulo.

<sup>53</sup> Os lóquios são as perdas de sangue, muco e tecidos do interior do útero durante o período puerperal.

de formas mais generalizadas e graves de infecção, já que “os lymphaticos uterinos, cuja actividade é consideravel e neste caso insólita, absorvem estes humores assim alterados pela presença de germens que estão em suspensão”. Se, por outro lado, a mulher fosse de “temperamento sanguíneo, constituição robusta”, nessas mesmas circunstâncias, “não repugna admittir que se possa desenvolver nesses casos uma flebite” - uma inflamação de uma veia superficial, ou seja, uma forma menos grave da infecção. Finalmente, ele ponderava sobre a mulher de “temperamento nervoso e constituição fraca”, afirmando que, no caso de infecção, o risco de sucumbir à forma fatal da doença era maior, “pela predisposição criada pela sua constituição e temperamento”.

Aqui, a construção dos atributos de gênero se fazia por meio de uma mistura de paradigmas médicos. No começo de sua tese, Chapot Prévost afirmava partir do legado da bacteriologia, ao mesmo tempo que tinha como referência categorizações baseadas na medicina humoral antiga: mulheres sanguíneas, linfáticas, nervosas.<sup>54</sup> Alguns de seus contemporâneos, entretanto, como seu mestre Érico Coelho, defendiam a teoria da formação espontânea da infecção. Outros, como Jansen, ao descreverem as características da “patologia negra”, ou seja, a maneira com que os negros lidavam com doenças, citavam a resistência aos miasmas como particularidade dessa população. Pelo “aclimatação” sofrido pelos brancos europeus no Brasil, eles cederiam mais fácil à “invasão do miasma”. A teoria miasmática, ou teoria dos fluídos, dominava o pensamento médico europeu desde o século XVIII, e pregava que o ar e a água eram considerados veículos mórbidos, portadores de emanações fétidas e pútridas (os miasmas), que transmitiam as doenças. (RAGO, 1985, p. 167)

Segundo a historiadora Margareth Rago, a revolução pasteuriana, a partir da década de 1870, apesar de questionar o paradigma miasmático, não provocou uma transformação marcante nos esforços empreendidos pelas classes dirigentes que procuravam “desodorizar” os espaços das cidades na virada do século. A higiene pública se via na obrigação de garantir o controle da circulação dos fluidos, do ar e das águas. (1985, p.168) A mesma sobreposição – ou mistura – de paradigmas acontece no discurso médico produzido sobre o parto. Em suas suposições e afirmações sobre

---

<sup>54</sup> A teoria dos humores foi desenvolvida na Antiguidade a partir de Hipócrates (460 a.C – 377 a.C), considerado “pai” da medicina ocidental. Neste modelo, a saúde decorria do equilíbrio dos fluídos corporais (humores), enquanto seus excessos e faltas explicariam as doenças. A teoria humorística consiste na hipótese de cada corpo ser formado pela mistura dos quatro elementos naturais. A predominância de algum elemento acarretaria um comportamento específico: sanguíneo, fleumático, colérico ou melancólico.

os papéis de gênero – reprodutivos – das mulheres e sobre as diferenças raciais entre as diversas etnias habitantes das cidades, a teoria humoral, a teoria miasmática e teoria bacteriológica foram instrumentos da mesma construção discursiva. Aparentemente contraditórios, tais paradigmas<sup>55</sup> constituíram o saber médico especializado do final dos oitocentos e início do século XX, e eram aproveitados para forjar marcadores sociais, como a raça e o gênero, nos discursos sobre o parto.

### **A mestiçagem e a reprodução social**

No meio intelectual médico, o trabalho de Jansen Ferreira sobre a especificidade do parto entre as mulheres negras ganhou repercussão ao ser comentado por um dos grandes nomes da produção médica envolvendo a raça e a inferioridade negra no final do século XIX e início do XX, Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906). Professor e pesquisador da Faculdade de Medicina da Bahia, ele desenvolveu seus estudos iniciais em fisiologia e doenças tropicais. A medicina legal ganhou foco em sua produção com suas análises médico- legais, etnográficas e psicossociais, que caminharam lado a lado com a defesa do monopólio do saber e da prática médica, e da especialização no campo da medicina. (MAIO, 1995)

A obra “As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil”, de 1894, marcou teoricamente sua produção na medida em que fazia a defesa de que os negros não poderiam ser tratados com igualdade em relação aos brancos, já que seriam inferiores biologicamente e, portanto, incapazes de exercerem a cidadania e seus plenos direitos. No contexto científico do final do século XIX, o saber médico-legal é central para entendermos o debate de então sobre o futuro da nação pós-abolicionista e republicana, em que a população recém-saída da escravidão, seus descendentes e, em certas cidades, os imigrantes passaram a incorporar o novo mercado de trabalho em formação. (SCHWARCZ, 1993). O historiador Jurandir Antonio Sá Barreto Junior mostrou como as teses do darwinismo social e a craniologia foram instrumentos

---

<sup>55</sup> Para o uso do conceito de “paradigma científico”, parto do significado cunhado por Thomas Kuhn sobre o paradigma científico compartilhado, que se refere a um conjunto de compromissos e adesões em vários níveis: conceituais, teóricos, metodológicos, instrumentais, de significados, representações aceitas e fontes de autoridade e controle. O autor nos lembra da importância de entender a ciência como limitada pelas perguntas que seu tempo lhe propõe. Os objetos científicos, diz ele, só são assim entendidos quando compartilhados socialmente. Ver KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2018. Capítulo 2.

centrais na produção de Nina Rodrigues e de outros contemporâneos seus, que escreviam e faziam circular seus saberes por meio de periódicos médicos especializados, como a *Gazeta Medica Baiana* e o *Brazil Medico*.<sup>56</sup>

Em longo artigo intitulado “Os mestiços brasileiros”, publicado em três partes no *Brazil Medico*, em 1890, o médico baiano procurava analisar as diferentes reações patológicas nos diferentes “grupos antropológicos”, ou seja, como as doenças se manifestavam nas diferentes raças. Citando o trabalho de Erico Coelho sobre o puerperismo infeccioso e sua incidência “diferencial” nas mulheres negras, e rapidamente o trabalho de Jansen Ferreira sobre o parto, Nina Rodrigues disse que pretendia fazer uma “observação mais completa” relativa ao tema.

Entrando no tema central do escrito, ele apresenta ao leitor o grande desafio desse tipo de trabalho: a falta de estudo sobre as “raças cruzadas” no Brasil. O problema da “etnologia patológica” era a necessidade preliminar, segundo ele, de determinar mais rigorosamente as “raças puras” e as “raças crusadas”. Em relação a essas últimas, ele pontuava que não era adequado falar em um grupo etnológico mestiço único, e que a grande falha no trabalho de Jansen, segundo ele, era justamente a não determinação sobre “qual” raça ou espécie negra ele se referia. Esse “lamentável descuido” fez com que o estudo do médico maranhense obtivesse conclusões de pouca solidez.

Assim, commetteu o autor, por não ter determinado a que raça ou especie negra se referia, o lamentavel descuido de não discriminar as raças negras puras, das raças negras por crusamento e nestas os produtos do crusamento das raças negras, com esta ou aquella outra raça, concluindo uniforme e indistinctamente de umas para as outras, o que sobre ser uma contradição ao principio mesmo que procurava estabelecer da influencia diferencial das raças, inquina as suas conclusões de pouca solidez. (RODRIGUES, 1890)

Além disso, Jansen não fora preciso em sua classificação “etnológica”, já que, segundo

---

<sup>56</sup> Sobre o pensamento racial como mote da medicina-legal da virada do século e da ideia de degeneração nacional, ver MAIO, Marcos C. “A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica” em *Cadernos de Saúde Pública* 11 (2), Junho de 1995; CORREIA, M., 1982. *As Ilusões da Liberdade - A Escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil*. Tese de Doutorado, São Paulo: Departamento de Ciências Sociais, Universidade de São Paulo; SCHWARCZ, L. K. M., 1993. *O Espetáculo das Raças: Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras; BARRETO JUNIOR, Jurandir Sá. *Raça e Degeneração- Análise do processo de construção da imagem dos negros e mestiços a partir de artigos publicados na Gazeta Médica Baiana*. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2010.

Nina Rodrigues, ele se referia mais a mestiços que a verdadeiros negros. Também seria errado adotar a classificação de “brancos, pardos e pretos”, que geralmente era adotada pelas estatísticas médicas, comenta o baiano, já que não existiria apenas um grupo de pardos ou um de mestiços. Era necessário “dar valor à discriminação das raças”, por isso, incluir em um mesmo grupo de pardos ou mestiços os mulatos (mestiços do branco como negro), os mamelucos (mestiços do branco com o índio) e ainda os mestiços dos mulatos com os mamelucos era fazer uma classificação artificial e arbitrária.

Ele propunha, então, a divisão em seis grupos, que daria mais conta da diversidade racial brasileira, com mais precisão: brancos, negros, mulatos, mamelucos, caboclos, cafusos e pardos. Depois de uma descrição quase matemática dos cruzamentos entre as raças e dos resultados que saíam deles, quando chega aos pardos, Rodrigues os descreveu como “mestiços complexos em que se associam os caracteres das tres raças, mas de modo a não ser possível incluí-los de preferencia neste ou naquele grupo de mestiços de primeiro sangue”. Segundo ele, por um tempo se supôs serem esses pardos o “typo majoritário” da população, mas essa afirmação não seria possível de ser feita. De acordo com ele, a “capacidade eugenesica” das três “raças puras” que constituíam o país não era igual. Sobre os cafusos, a hipótese de “eugenesia insuficiente” aparece mais uma vez quando o autor os descreve. Ao explicar a raridade da presença desse tipo racial no país, ele elucida algumas hipóteses, entre elas a possível “inferioridade vital” dos cafusos.

O movimento eugênico no Brasil só ganharia forma a partir da segunda década do século XX, mas nos anos finais do XIX a raça como elemento formador da República já se desenhava nas preocupações da medicina social. Ao analisar o trabalho de contemporâneos seus, Nina Rodrigues criticava a falta de especificidade dos “tipos antropológicos” justamente por ser esta uma falha que acarretaria perdas graves no conhecimento sobre as diferentes reações patológicas nos diferentes corpos racializados. A preocupação com a mestiçagem e a necessidade de esquadrihá-la, de maneira mais precisa e sistemática, se ligava de maneira direta com as questões relacionadas à reprodução social: a fecundidade, o parto, e a aquilo que ele chama de “capacidade eugenesica”, ou seja, a capacidade biológica das raças de melhor se adequarem ao meio onde viviam.

O parto, como fenômeno formulador desse conhecimento, serviu como objeto importante para produzir noções de gênero e raça, com o seu foco recaindo sobre a

mestiçagem em certas produções médicas. Por mais que nas estatísticas apresentadas por Justo Jansen Ferreira, Erico Coelho e Eduardo Chapot Prévost apareça a divisão entre “brancas, negras e mestiças”, tal divisão não era suficientemente acurada para tratar da complexa questão da mestiçagem no país, segundo Rodrigues.

O debate sobre a miscigenação racial mobilizou a agenda de cientistas e intelectuais nas primeiras décadas do século XX. O historiador Vanderlei Sebastião de Souza ressaltou a importância de localizar num contexto mais amplo de produção de ideias, internacional, inclusive, o tema dos “cruzamentos raciais”. Via de regra, eles eram condenados por médicos e intelectuais europeus e estadunidenses, que entendiam a mestiçagem como sinônimo de degenerescência das populações. No Brasil, o debate ganhou diferentes contornos, desde visões negativas sobre os mestiços até explicações que valorizavam a formação mestiça brasileira como elemento singular da identidade do país. (2016)

As décadas finais do século XIX e as iniciais do XX, marcadas pela abolição da escravidão, a formação de um novo tecido social e a proclamação da República, foram marcadas pelo uso de modelos teóricos de análise racial, viáveis na justificação de argumentos de sucesso para defender as hierarquias sociais. Nesse contexto, a mestiçagem começou a ser não apenas descrita mas também objeto de investigação, como indício de explicação do atraso e possível inviabilidade da nação. (BARRETO, 2010, p. 24-25)

Sobre tal incorporação das teorias raciais europeias e o uso delas feito no país para compor discursos e estruturas de hierarquia racial, o historiador Jurandir Antonio Sá Barreto Júnior apresenta três fases desse processo: a primeira é caracterizada pelo racismo científico do século XIX e início do século XX; a segunda, pela ênfase no branqueamento, que passou a explicar a realidade sob o ponto de vista das influências do meio ambiente, como a infraestrutura, saúde, educação, mas acreditando que a população embraqueceria através da mestiçagem, e, por último, a partir de 1930, pela reinterpretação otimista do caráter nacional elaborada por Gilberto Freyre, que transforma a negatividade do mestiço em positividade, criando assim espaço para o mito da democracia racial.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> A apropriação no Brasil das teorias raciais estrangeiras foi objeto de debate na historiografia a respeito de sua originalidade. Autores como Thomas Skidmore, Nelson Werneck Sodré e Dante Moreira Leite afirmaram uma imitação acrítica dessas teorias, que seria fruto do imperialismo europeu nas Américas. Autores mais recentes, como Mariza Corrêa, Lilia Moritz Schwarcz e Renato Ortiz, argumentam no sentido de que a utilização dessas ideias estrangeiras não significaram uma simples cópia, mas sim uma

Raimundo Nina Rodrigues, ao afirmar em “Mestiços Brasileiros” a necessidade de destaque da singularidade dos diversos tipos de mestiços no país, também afirmava que, “depois de um certo número de sangues”, o mestiço voltava definitivamente à raça branca e alcançava a superioridade racial da mesma: eram os mulatos que voltavam ao branco, e que, “pelo número e pela superioridade intelectual são os principais representantes dos mestiços brasileiros”. Segundo ele, eram superiores aos negros, mamelucos e aos cafuzos. Tal “volta” pelo “número de sangues” se dava por meio da reprodução social, isto é, dos encontros e nascimentos de bebês dos corpos de mulheres brancas e racializadas que, ao terem seus filhos, poderiam contribuir para a “volta” às raças puras. A medição das bacias e a atenção aos corpos das diferentes mulheres faziam parte da mesma lógica que fundamentava os estudos craniométricos, que também tinham em Nina Rodrigues um admirador e praticante.<sup>58</sup> O debate sobre a mestiçagem passava pela preocupação com a reprodução e com o parto à medida que os chamados “cruzamentos raciais” passam a ocupar lugar central nas questões que compunham a agenda dos médicos e intelectuais que produziam e promoviam o saber racista.

A partir da questão da reprodução social, o fato para o qual quero chamar atenção é a produção das categorias de gênero e de raça baseada na então legitimidade técnica e biológica que era desenvolvida pela ciência médica. O parto, a reprodução e a natalidade apareciam como dispositivos centrais para o tema da mestiçagem à medida que era por meio deles que se concretizavam as possíveis misturas raciais, desejadas ou não.

A historiadora Nancy Stepan, ao estudar as teorias científicas sobre a variação humana dos séculos XIX e XX, propôs a analogia entre as categorias de raça e gênero como movimento estratégico para a própria construção dessa teoria. Segundo ela, com a atenção voltada cada vez mais para as diferenças de gênero e de sexo no século XIX, o gênero era notavelmente considerado análogo à raça, de modo que o cientista podia

---

apropriação original, contextualizada historicamente, à realidade social do país, com novos significados, sendo renegociadas e experimentadas conforme a demanda de um momento específico. Ver BARRETO JR, Jurandir de Sá Barreto. *Raça e Degeneração – Análise do processo de construção da imagem dos negros e mestiços, a partir de artigos publicados na Gazeta Médica Baiana (1880-1930)*. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2010

<sup>58</sup> Como pontuou Jurandir Barreto Junior, no artigo *Estudos de Craniometria. O crânio do salteador Lucas e o de um índio assassino*, publicado na Gazeta Médica da Bahia em maio de 1890, Nina Rodrigues começa tecendo louvores à Antropologia ou Sociologia Criminal enquanto instrumento cognoscitivo necessário ao estudo científico do criminoso e os múltiplos fatores do crime. Ver em BARRETO JR., *Raça e Degeneração*.

usar a diferença racial para explicar a diferença de gênero, e vice-versa. A autora ressaltou um intrincado sistema de implicações que era evocado pelas analogias, que não apenas era relacionado à inferioridade social, mas que era preciso, especializado e desenvolvido durante anos de pesquisa antropométrica, médica e biológica. Para essas analogias se sustentarem, foi necessário que as implicações sobre semelhança e diferença fossem desenvolvidas. Um dos mais importantes desses sistemas de implicações baseados no argumento analógico desenvolvido pelos cientistas do século XIX tratava justamente dos formatos das cabeças e tamanhos dos cérebros. Mas, não só:

Assim afirmava-se que o leve peso do cérebro feminino e as estruturas cerebrais deficientes eram análogos aos das raças inferiores, e isto explicava as baixas capacidades intelectuais destas raças. Observou-se que a mulher se igualava aos negros pelo crânio estreito, infantil e delicado, tão diferente das mais robustas e arredondadas cabeças que caracterizavam os machos de raças “superiores”. De modo semelhante, as mulheres de raças superiores tinham tendência às mandíbulas ligeiramente salientes, análogas, ou tão exageradas quanto as mandíbulas protuberantes de raças inferiores como os macacos. As mulheres e as raças inferiores eram consideradas impulsivas por natureza, emocionais, mais imitadoras que originais e incapazes do raciocínio abstrato e profundo igual ao do homem branco. A biologia evolucionista estipulou, ainda, mais analogias. A mulher era, em termos evolutivos, o “elemento conservador” para o homem “progressivo”, preservando os traços mais “primitivos” encontrados em raças inferiores, enquanto os homens de raças superiores indicavam o caminho para novas direções culturais e biológicas. (1994, p. 74)

Na construção do conhecimento médico obstétrico na virada do século XIX para o XX, o discurso racial e a construção do racismo científico foram encarnados no corpo feminino e nos seus rebentos. Isso acontece a partir da legitimidade que os médicos acumulavam sobretudo desde meados dos oitocentos. A reprodução social como tema que excedia em muito o âmbito da vida privada das famílias e do corpo das mulheres passou a fazer parte de um universo maior, a nação, em que os médicos deveriam operar conforme as normas e os preceitos científicos, inclusive chancelando, ou não, certas uniões.

É o que pensa o autor de um artigo que sai no *Commercio de São Paulo* no dia 03 de setembro de 1909, intitulado “Caso de consciência”. Paulo Margueritte, que assina o

escrito, defendia que os médicos deveriam ser consultados sobre a formação de casais e de casamentos, para que assim houvesse a garantia de filhos saudáveis e livres de vícios. Ele aproveitou a ocasião da publicação também para desabafar sobre um inconveniente ditado pela profissão, que garante sigilo aos pacientes: por exemplo, ao consultar um sífilítico, um alcólatra ou um tuberculoso, o médico ficaria de mãos atadas, podendo “só” aconselhá-lo a não se casar e ter filhos, e nada mais:

Sim, é preciso casar; deve-se aceitar os deveres, os encargos, os desgostos e as alegrias da paternidade e da maternidade. (...) Mas, por outro lado, conviria esclarecer sufficientemente a moralidade publica, para que um ser enfermo, contaminado, perigoso, não vá ser a origem de filhos doentes. (...) Um só homem, em taes casos, tem direito de dar conselho, embora nunca seja escutado. Esse confessor é o médico. Ah! ... que bella e humana antecipação, que conselho providencial! ... O medico fala, effectivamente, mas quasi sempre a um surdo, a um cego, a um mudo. E se aquelle a quem o medico se esforça por convencer, teima e vence o “confessor”, o pobre do medico só tem um dever legal: é calar-se, mas calar-se em absoluto.<sup>59</sup>

Aqui, o médico ganhava centralidade como sujeito que não só poderia, como deveria, intervir quando o assunto é a geração de nova população para o país. Tal tipo de discurso recaí de maneira bastante particular sobre as sujeitas que gestariam e dariam à luz essa população. Na virada so século, a maternidade imprópria – e, mais especificamente, o parto impróprio, é identificada quase que mecanicamente à mulher negra. No início do XX, com instituições voltadas à higiene e à saúde da população, fruto da convergência de interesses das classes dirigentes e do Estado, atributos de gênero recairão de forma desigual inclusive entre mulheres brancas: brancas, mas de diferentes origens e condições sociais.

As “mães paulistas” administradoras da Maternidade de São Paulo, paulistanas da elite, não partilhavam dos mesmos atributos que as imigrantes empobrecidas que, ao lado de mulheres negras, ocuparam os primeiros leitos para parturientes e puérperas da instituição. Nesse ambiente em que o parto se constituía como especialidade, a intervenção obstétrica passa a ser mais frequente e sistematizada. Apesar de os partos que, segundo os médicos, exigiam tais intervenções, serem poucos em relação ao número total de partos realizados nas cidades, o dever de intervir se desenhava

---

<sup>59</sup> *Commercio de São Paulo*, “Caso de consciência”, 03 de setembro de 1909, Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

como especialidade própria dos obstetras.

### **Quando intervir é um dever: o discurso racialista e a ação médica**

O conhecimento médico produzido sobre o parto e sobre as mulheres parturientes na virada do século tinha seu centro de produção no Rio de Janeiro e na Bahia, muito por conta das Faculdades de Medicina das suas capitais, mas circulava por círculos da intelectualidade médica bastante ligados ao governo e às instituições paulistas. Esse conhecimento, ao mesmo tempo que se constituía, também procurava promover formas de parturiação específicas, em espaços específicos voltados para este fim. A intervenção médica mais direta e incisiva no parto é um tema importante para compreendermos a própria constituição do conhecimento obstétrico e também sobre as formas que tomaram tais intervenções.

Entre os anos finais do século XIX e as primeiras duas décadas do século XX, a intervenção no parto se concretizava principalmente por meio das versões manuais, pelo uso do fórceps, por incisões feitas na vagina ou no períneo, e por procedimentos mutilatórios do feto, como a craniotomia e a embriotomia. As versões manuais eram dolorosas, já que envolviam a extração manual do feto: a mão do parteiro era inserida no útero a fim de modificar a posição do bebê e extraí-lo. A embriotomia e a craniotomia eram operações que visavam a extração da criança por meio da mutilação de sua cabeça ou membros, e eram praticadas com ganchos, tesouras ou bisturis (TELLES, 2019, p. 172)

No contexto dos registros médicos aqui estudados sobre os usos do fórceps e outras intervenções obstétricas em instituições voltadas ao parto - como clínicas ligadas a Faculdades de Medicina e Maternidades - mas também em partos domiciliares, essa prática aparecia sempre justificada, em que a distocia, a complicação no parto, está sempre presente. Não me proponho a analisar a adequação médica de tais procedimentos, já que não tenho as ganas nem a capacidade para fazê-lo. Como historiadora, meu esforço vai no sentido de entender tais discursos e saberes como produtores de estruturas sociais e também de práticas e maneiras de vivenciar o mundo. Assim, procuro entender como os discursos médicos sobre a necessidade de intervenção no parto, por meio dos registros feitos em revistas especializadas,

consolidavam instituições, práticas e vivências específicas do parto, de acordo com a raça e a classe social das mulheres parturientes na virada do século.

O conhecimento médico que se produzia e circulava entre a intelectualidade da profissão não estava desgarrado da realidade social e do cotidiano dos partos das mulheres de carne e osso. A produção do conhecimento médico especializado, se não tinha seu centro propulsor em São Paulo, tinha na capital paulista um terreno bastante fértil para o desenvolvimento de políticas e práticas propostas desde o Rio de Janeiro e Salvador. A *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene*, fundada em 1898, com frequência publicava artigos de profissionais cariocas ou baianos que gozavam de prestígio consolidado em seu meio.

Nina Rodrigues, por exemplo, em 1903 publicou em um número da *Revista Médica* um artigo denominado “Contribuições ao estudo dos índices osteométricos dos membros na identificação da raça negra”. No escrito, ele ressaltava que os índices osteométricos não eram os únicos critérios para realizar o exame da identidade étnica, tampouco eram infalíveis. Entretanto, a medição dos ossos seria um elemento de “máxima importância” para fazê-lo. Em diálogo com autores europeus produtores do conhecimento racista, o autor afirmava que a osteometria devia ser entendida como indicadora dos principais “caracteres diferenciaes da raça negra”.

Data de mais de século (1799) a demonstração, feita por White, de que o ante-braço do negro é mais longo do que o do branco. Confirmada esta demonstração por Lawrence e Humphy, tornada precisa e científica por BROCA e TOPINARD, indicada a sua importância medico-legal por E. ROLLET, TOURTAREL, SOULARUE etc., é tido este hoje como um dos caracteres diferenciaes mais importantes da raça negra. (1903, p. 431)

O autor exibia dados, por meio de tabelas, de medidas de alguns ossos do braço e da perna, com a divisão entre mulheres negras e brancas, e homens negros e brancos. Sobre o tamanho do antebraço, o autor dizia que, “si na oscilação máxima, o índice anti-brachial do branco pode alguma vez confundir-se com o do negro, é fácil verificar que na oscilação mínima o branco se conserva sempre perfeitamente distinto d’elle”, e que, com estes dados, “a distinção entre o negro e o branco é segura.”

O médico baiano não discorre aqui sobre os ossos da bacia, mas ajuda a

fundamentar as medições ósseas como maneira de distinguir fundamentalmente as raças e de legitimar a inferioridade racial do negro. O conhecimento adquirido por meio da osteometria era a chave para o entendimento, a análise e a classificação daquilo que se considerava como “bacia viciada” ou “bacia estalão”, bacia reduzida ou bacia regular. No trabalho de Jansen Ferreira, em oito casos clínicos descritos, a pelvimetria, ou seja, a medição dos ossos da bacia, é descrita e dividida em quatro medidas, como retratado na imagem abaixo:

OBSERVAÇÃO N. 1	
<p>Maria, preta, com 17 anos de idade, de constituição forte, menstruada aos 15 anos, entrou para a enfermaria da clinica de partos no dia 28 de Fevereiro de 1887.</p> <p>Altura, 1<sup>m</sup>,45.</p>	
PELVIMETRIA	
Distancia entre as espinhas iliacas antero-superiores.	0,22
« » » cristas.....	0,24
Conjugata externa.....	0,17
Conj. vera.....	0,10

**Imagem 6:** Recorte da tese de doutoramento apresentada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1887, por Justo Jansen Ferreira, “Do Parto e das suas consequencias na especie negra”, p. 40.

Além de informações pessoais sobre as parturientes e da medida de suas bacias, Jansen relata o parto, as intervenções obstétricas, e o puerpério dessas mulheres. Maria, cujas medidas pélvicas estão acima expostas, entrou em trabalho de parto depois de pouco mais de 40 dias recolhida à clínica do doutor Erico Coelho. Seu filho nasceu morto, e depois das tentativas frustradas para reanimá-lo, foram tiradas as suas medidas, especificamente as de sua cabeça. Em todas as outras sete observações, tais medidas também foram anotadas e o uso do fórceps foi empregado para a condução do parto.

No caso de número três, é descrito o parto de Anna, preta, de 20 anos de idade e “constituição forte”, primípara (grávida pela primeira vez), que entrou para a enfermariada clínica de partos no dia 15 de abril de 1884. Apresentando a bacia

“regularmente estreitada”, no parto houve a necessidade da aplicação do fórceps, segundo ele, por falta de insinuação da cabeça no colo do útero e enfraquecimento das contrações uterinas. Em outro caso, Isabel, preta, com 23 anos de idade, grávida pela primeira vez e de “constituição forte”, deu entrada na clínica de partos um mês e vinte dias antes de parir. Depois de um longo trabalho de parto, em que não houve “tendência ao desprendimento da cabeça” e constatou-se o enfraquecimento dos batimentos cardíacos do feto, foi empregado o fórceps. A filha de Isabel não sobreviveu.

Os casos descritos por Jansen Ferreira têm suas particularidades, mas o denominador comum a todos são a pelvimetria feita nas parturientes e a craniometria feita nos bebês recém-nascidos, ainda que mortos. Em um deles, especificamente, é possível vislumbrar muitas manobras e intervenções feitas durante o trabalho de parto, por várias mãos de homens médicos. O bebê de Henriqueta, de 17 anos, preta, e de “constituição fraca”, estava encurvado e em posição invertida no útero. O fórceps foi usado como tentativa de extrair o bebê. Depois de muitas manobras, com o instrumento e também manuais, a criança nasceu morta.

A revolução fetal que substituiu neste caso a extremidade podalica, pela cefalica<sup>60</sup> explica-se, conforme atribuiu o professor Erico Coelho, não pela versão espontânea, porém pela circunstância de terem muitos alunos, palpado e malaxado o ventre da parturiente com o intento de reconhecerem a situação do feto; pressões alternadas exercidas através do ventre sobre o feto, que não se insinuava por ser estreita a bacia, devião forçosamente deslocar o conteúdo do útero em vários sentidos, tal qual acontece na versão por manobras externas. (FERREIRA, 1887, p. 55)

O pós-parto de Henriqueta foi também uma experiência difícil e, como indica a observação registrada por Jansen, dolorosa. Com indícios de infecção puerperal, passou por uma irrigação uterina antisséptica, procedimento muito usado então em caso de infecção no pós-parto. Em estado de convalescença, ela passou seus próximos dias na clínica se recuperando de uma pneumonia e de desarranjos gástro-intestinais. Depois de nove dias, se reestabeleceu e recebeu alta.

Assim como nas observações clínicas feitas na tese de Justo Jansen Ferreira, a pelvimetria é uma prática médica que aparece registrada nos prontuários de algumas

---

<sup>60</sup> Extremidade do pé, pela extremidade da cabeça.

das parturientes admitidas na Maternidade de São Paulo. Lá, já nos primeiros anos do século XX, além da pelvimetria, a craniometria e as intervenções obstétricas feitas principalmente por meio do uso do fórceps eram também práticas empregadas pelos médicos que atendiam as parturientes da instituição. Em 1904, algumas observações registradas nos prontuários das pacientes indicam a medição da pélvis das gestantes e, depois do nascimento de seus filhos, dos diâmetros de seus crâneos. Em 6 de maio daquele ano, Rosalina M. de Conceição, brasileira de 22 anos, cozinheira, deu à luz a um bebê do sexo masculino vivo, mas faleceu.<sup>61</sup> Por meio de seu prontuário, não conseguimos acessar a causa exata de sua morte, mas observamos as medições de sua bacia assim como aquelas praticadas por Justo Jansen, Erico Coelho e seus colegas no Rio de Janeiro no final do século XIX. Diâmetros externos e internos da pélvis são registrados, assim como cinco diferentes medidas da cabeça de seu filho.

No dia 14 do mesmo mês, Emanuela, espanhola de 30 anos, que trabalhava como criada, deu à luz seu filho por delivramento natural e, assim como Rosalina, também teve medidos os diâmetros de sua bacia. Em seu prontuário, não há registro de medição do crânio do seu filho.<sup>62</sup> Palmera Buscarini, italiana de 33 anos, sem profissão, entra em trabalho de parto na Maternidade também no dia 6 do maio, dando à luz um bebê do sexo masculino. Palmera e seu filho tiveram, respectivamente, sua pélvis e sua cabeça medidas.

Como fontes, os prontuários médicos garantem possibilidades excelentes de pesquisa e análise, mas também impõem alguns limites. As informações são, na maioria dos casos, limitadas a informações objetivas específicas. Os prontuários são registros do cotidiano, produzidos em meio ao dia a dia da Maternidade. Se as parteiras e enfermeiras ocupavam papel central no cuidado diário e no momento do parto das mulheres admitidas na instituição, como já vimos no capítulo anterior, a alta e a assinatura final do prontuário, que serve como registro de estadia das parturientes no local, é sempre dos médicos obstetras. Assim, não é possível cravar a afirmação de que as informações ali contidas representam fielmente todas as práticas e intervenções médicas que ocorreram entre as quatro paredes da Maternidade. Entretanto, para trabalhar com a análise das fontes que temos, e não ao contrário, acho importante

---

<sup>61</sup> Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1904, notação 134.4.4, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

<sup>62</sup> Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1904, notação 134.4.4, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

pensar no significado da presença desses registros específicos nos prontuários.

Assim como anotações referentes ao uso do fórceps, informações relativas à relação bacia da mulher x cabeça do feto aparecem nesse espaço, mesmo que ele não tenha como objetivo a produção do conhecimento médico voltada para a circulação entre a intelectualidade da profissão. Os prontuários, ao contrário das revistas médicas especializadas, que queriam fazer circular de maneira mais ampla em determinado círculo social este tipo de conhecimento, tinham a função de controle interno à instituição dos casos de partos que ali ocorriam. O controle era feito de médicos para médicos, principalmente entre aqueles que ali trabalhavam. Isso significa que tais informações nos prontuários, relativas a práticas e intervenções, foram, de alguma forma, no juízo daqueles que assinavam esses registros, importantes para tal controle. Esse controle, por sua vez, também é produtor de conhecimento à medida que pontuava as práticas do cotidiano mas também as produzia.

Bruno Latour, ao analisar a produção do conhecimento científico, apontou para a coprodução natureza-sociedade. Para ele, que pensa o laboratório científico e suas produções como objeto de análise, a natureza como objeto do conhecimento só tem sua forma na relação de elementos vários e heterogêneos, inclusive humanos, que compõem um coletivo. Quando pensamos na especificidade da produção do conhecimento médico, em que o objeto do conhecimento é o próprio ser humano, fica ainda mais notável aquilo que é proposto por Latour: a ideia de que objeto e sujeito do conhecimento são inseparáveis. (2000, p. 11-166)

O conceito de coletivo evocado pelo autor, no qual se desenvolve o conhecimento científico, se concretiza quando pensamos no conhecimento produzido sobre o parto e também o papel das instituições, como a Maternidade; o papel das produções voltadas para a circulação, como as revistas médicas especializadas; e as práticas médicas às quais temos acesso por meio dos registros obstétricos. Esse coletivo, ao mesmo tempo que se constituía também legitimava práticas por meio dos conhecimentos produzidos. A categoria de especialistas que, ao longo do século XIX, passa a construir imagens autorizadas a respeito da natureza feminina, como colocou a historiadora Ana Paula Vosne Martins, apontava para a necessidade de sair do campo das generalidades da medicina clássica e de criar vocabulário próprio, tecnologias próprias – adequadas à natureza do objeto do conhecimento – e também “integrar os saberes num novo campo discursivo”. (2000; p. 54) Esse campo discursivo é integrante desse processo, apontado pela autora como próprio da transformação do corpo

feminino em objeto de conhecimento.

Se o objeto e o sujeito na produção científica sobre o parto são os mesmos, homens e mulheres de carne e osso, é na esfera das divisões e hierarquias raciais, sociais e de gênero que há sua separação na experiência histórica. É importante e certo lembrar que os sujeitos históricos nunca deixam de ser sujeitos. Mas, nos cenários do parto produzidos por discursos e políticas médicas voltados para as mulheres pobres e seus filhos, os médicos as entendiam como objetos em sua produção, ao mesmo tempo que promoviam a elas vivências medicalizadas do momento do nascimento dos seus filhos.

Nos registros dos prontuários da Maternidade, a medição da pélvis materna e da cabeça do bebê, além do uso do fórceps, não são práticas que são frequentes na maioria dos casos, mas aparecem em meio às informações pontuais referidas. Elisa Carlini, italiana de 18 anos, deu entrada na instituição no dia 29 de setembro de 1904, em trabalho de parto. Foi usado o fórceps por “demora do trabalho e sofrimento do feto”.<sup>63</sup> No mesmo ano, Benedita, brasileira de 28 anos, entra em trabalho de parto na noite de 28 de dezembro. O então diretor clínico e médico responsável da Maternidade, Silvio Maya, assinou o prontuário que diz “aplicamos fórceps, porque a cabeça era muito grande e não se dava a rotação.”<sup>64</sup> Apesar de registrar a cabeça fetal como responsável pela necessidade de intervenção obstétrica, não há o apontamento de medidas relativas ao crânio da criança, tampouco em relação à pélvis materna.

A invenção e o uso do fórceps compuseram o processo de entrada dos homens no cenário da parturiação. Ana Paula Vosne Martins afirma que, mesmo o parto sendo um assunto de mulheres e assim permanecendo até o século XIX, alguns homens tinham certo contato com as parturientes em tempos mais passados, como os maridos, que em certas situações ajudavam suas esposas; os castradores de animais que, em emergências, acabavam socorrendo mulheres agonizantes, ou os cirurgiões, chamados nos momentos em que o parto se complicava. A obstetrícia, ressaltou a autora, é uma prática antiga, embora a presença de homens nos partos ocorresse esporadicamente. Ainda assim, manuais médicos antigos mencionam intervenções médicas realizadas. Na modernidade, a divulgação e circulação de conhecimentos obstétricos voltam a ser

---

<sup>63</sup> Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1904, notação 134.4.4, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

<sup>64</sup> Fundo Maternidade de São Paulo, prontuários médicos encadernados, 1904, notação 134.4.4, Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

uma realidade:

Os manuais de partos que surgiram nos séculos XVI na Europa testemunham o interesse de alguns cirurgiões pela obstetrícia, recuperando a tradição médica grego-romana e divulgando os conhecimentos obstétricos que haviam caído no esquecimento durante a Idade Média. Autores como Eucharius Rösslin, Jaob Rueff, Scipione Mercurio e Ambroise Paré entre outros deram início ao que podemos denominar de pedagogia obstétrica, direcionada às parteiras alfabetizadas que atuavam nas cidades, já que seus livros foram escritos para elas ou para cirurgiões sem experiência com operações obstétricas. (MARTINS, 2000, p. 69)

Sobre a atuação dos cirurgiões entre as parturientes, Martins sublinhou o contexto social mais amplo que envolveu tal processo, principalmente a partir do século XVII. A produção de conhecimentos sobre as ciências biológicas, a anatomia e a fisiologia, o crescente interesse pelo estudo do corpo feminino e os conflitos ideológicos que envolveram as disputas profissionais entre cirurgiões e parteiras marcaram o contexto mais amplo da entrada desses novos protagonistas na cena do parto. Descrevendo essas contendas, a autora recuperou as críticas feitas por uma parteira inglesa, Elizabeth Nihell, que defendeu em escritos a arte obstétrica das parteiras tendo como alvo principal o símbolo do poder dos parteiros: o fórceps.

O fórceps foi criado no século XVII por cirurgiões de uma família na Inglaterra, os Chamberlein, e depois foi “aperfeiçoado” e passou por modificações feitas por franceses e de novo ingleses, ao longo dos séculos XVIII e XIX. Seu uso indiscriminado, ainda mais em mãos inexperientes, começou a gerar relatos sobre acidentes, e alguns cirurgiões chegaram a se opor ao uso frequente deste instrumento. Ainda assim, a imagem do cirurgião dotado de seu instrumento para interferir nas dificuldades do parto prevaleceu. “Os cirurgiões iluministas divulgaram esta imagem, associando a prática obstétrica e o instrumental com a ideia de competência e superioridade em relação às parteiras.” (MARTINS, 2000, p. 77)

Na virada do século XIX para o XX, em São Paulo circulava o conhecimento médico sobre o uso do fórceps produzido na cidade mas também em outras, como Rio

de Janeiro e Salvador. O obstetra Fernando Magalhães,<sup>65</sup> do Rio de Janeiro, chegou a ser criador de um modelo específico de fórceps, que foi usado por ele e teve este uso bastante criticado por alguns colegas. Alguns artigos publicados na revista especializada *Brazil Medico* dão conta da falta de unanimidade em relação ao uso do instrumento, e até das disputas de poder dentro da profissão que o envolviam. Em 1904, a nota “Um novo fórceps”, assinada por Magalhães, alfinetava um colega da Academia Nacional de Medicina, que se declarava contrário ao uso do instrumento em alguns casos:

Extranha ainda que o Dr. Castro Peixoto seja adversário do fórceps mesmo em vícios de bacia pouco consideráveis, e o aceite, entretanto, nos casos extremos onde o emprego do instrumento é seguido de morte inevitável, segundo a sua própria expressão, julgando assim preferível fazer a a embryotomia no fêto morto a tentá-la em vida do mesmo. Entretanto, não tem repugnância de matar o fêto antes com o fórceps para depois perfurar-lhe a cabeça. (MAGALHÃES, 1904, p. 325)

Ainda num debate com o mesmo doutor Castro Peixoto, na ata de uma reunião da Academia Nacional de Medicina, Magalhães afirma que nunca supôs que a discussão sobre o fórceps criado por ele pudesse despertar a oposição levantada contra a aplicação do instrumento “no estreito superior da bacia”. Ele afirma que a oposição de profissionais brasileiros a esse uso só poderia ser uma imitação do que se passava nos centros europeus, se referindo a defesas da não intervenção no parto. O médico brasileiro defendia o uso com base em evidências de sua necessidade, afirmando que “antes de estudar o valor do fórceps, procura conhecer o terreno em que elle é chamado a operar, isto é, “a bacia estreitada, que por si já é um elemento de dystócia, desviando o parto de sua normalidade”.<sup>66</sup> Ou seja, a bacia “reduzida”, ou “estreitada”, como coloca Magalhães, era considerada sinônimo de anormalidade no parto. Assim, se fazia necessária a presença do médico e da intervenção obstétrica instrumentalizada, nesse

---

<sup>65</sup> O médico doutorou-se em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1899 defendendo uma tese intitulada “Indicações nos vícios de conformação da bacia”. Foi professor catedrático da Clínica Obstétrica da Faculdade eleito membro titular da Academia Nacional de Medicina em 1901. Foi também diretor da Maternidade do Rio de Janeiro e o fundador da Pró-Matre. É considerado, na história institucional da medicina, como um dos pais da cesárea no Brasil, como veremos mais à frente.

<sup>66</sup> *Brazil Medico*, “Associações científicas – Academia Nacional de Medicina – Um novo fórceps”, 1904, p. 396, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

caso defendida por meio do uso do fórceps. Mais que necessário, intervir se transformava em um dever.

Na documentação consultada, os registros feitos das participações de Magalhães nas reuniões da Academia Nacional de Medicina, o médico não afirma diretamente a relação da necessidade de intervenção no parto com as bacias de mulheres negras, mas o fato é que defende aquilo chamado então de “bacia reduzida” como sinônimo de uso necessário do fórceps no parto. Também é fato que os trabalhos contemporâneos que versavam sobre os atributos corporais, anatômicos e patológicos no parto diferenciavam as mulheres e suas capacidades reprodutivas de acordo com sua raça, e os critérios para isso se referiam especialmente à medição de seus ossos, principalmente os da pélvis. Assim, não é incomum encontrar nas revistas médicas do início do século XX relatos sobre casos de partos que contaram com intervenções médicas, além de prescrições sobre como deveria agir o parteiro em situações específicas, principalmente aquelas relativas aos partos que apresentassem possíveis problemas.

Além da medição da bacia como importante fator decisivo para a intervenção obstétrica, o médico carioca ressaltava outros casos em que o uso do fórceps era indicado. Ele citou a “demora do trabalho, na procedência do cordão umbilical ou do mesmo superior, na ruptura prematura do bolço de águas”. Todos esses episódios seriam capazes de determinar a morbidade<sup>67</sup> materna em alto grau quando o parto se dava espontaneamente. A ação interventora do obstetra se tornava um grande diferencial para evitar possíveis complicações – e até a morte- das parturientes.

Em memória lida por Magalhães no 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, também publicada no *Brazil Medico*, em 1900, o médico descreveu resultados de um estudo feito por ele sobre a indicação do aborto provocado. Eram três as condições colocadas que tornariam possível o aborto: o estreitamento da bacia, as moléstias maternas dependentes exclusivamente da presença do feto no útero e as moléstias que evoluíam durante a gravidez. Ou seja, o tratamento que a chamada “bacia reduzida” ganhava na obstetria transformava-a quase em sinônimo de impossibilidade de parto. Assim como para o aborto, para a provocação do parto antes de a gestação vir a termo, ou seja, para o parto prematuro, Magalhães também

---

<sup>67</sup> Relação entre número de casos doenças e o número de total de indivíduos de determinada população.

preconizava as situações de existência dos “vícios de conformação de bacia”.<sup>68</sup>

Os registros da memória lida no Congresso, como estão na revista, contam que Magalhães foi ovacionado por seus colegas ali presentes. Entretanto, é pontuado também um movimento médico estrangeiro contrário a práticas intervencionistas na parturiação. Citando os nomes de maior reconhecimento à época na obstetrícia europeia, o doutor Rodrigues Lima, admirador do trabalho de Magalhães, afirma que nos últimos quatro anos, ou seja, desde 1896, se formava na França um movimento contrário à provocação do parto prematuro, chefiado por Adolphe Pinard<sup>69</sup> e Stéphane Étienne Tarnier.<sup>70</sup>

Ambos os médicos franceses, referências para o desenvolvimento da obstetrícia ocidental, das formas de intervenção médica no parto e dos cuidados com as gestantes e os recém-nascidos, teriam, a partir de certo momento, deixado de provocar partos prematuros. Para evitar possíveis problemas, os médicos franceses estariam aplicando a técnica da sinfisiotomia, um corte cirúrgico feito na cartilagem que liga os ossos do púbis. Os médicos brasileiros, ao debaterem tal preferência, alegavam que o corte aberto da cavidade peritoneal – para a realização da cesárea – era menos perigoso e passível de infecções que a sinfisiotomia. Afirmavam, então, que “tão baixa é hoje a mortalidade nas operações cesarianas, que ella se torna por todos os motivos preferível”.

Os registros da prática de cesárea datam da Antiguidade, quando era feita em mulheres mortas para a extração de seus bebês. É a partir do século XVI que os registros começam a dar conta da operação relatando mãe e filho vivos. Em 1581, a cesariana passou a ser considerada viável como intervenção médica no parto com a publicação de um tratado, *Traité nouveu de histerotomotokie ou enfantement césarien*,

---

<sup>68</sup> Brazil Medico, “Associações científicas - 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia”, 1900, p.260.

<sup>69</sup> Dr. Adolphe Pinard, ginecologista e obstetra francês que seguia preceitos pasteurianos, foi, segundo a pesquisadora Patricia Fortunato Dias, precursor na França dos discursos e práticas que colocaram no foco médico a mulher grávida, por meio da puericultura intrauterina, que tinha como objetivo principal pesquisar conhecimentos relativos à reprodução, conservação e ao melhoramento da espécie. A historiadora afirma que, por sua definição, poderíamos concluir que tal foco foi guiado por preceitos eugenistas. Ela cita a participação do médico no Primeiro Congresso de Eugenia em Londres, em 1912, em que ele trouxe o conceito de “Puericultura antes da procriação”. Ver DIAS, Patricia Fortunato. “Da Higiene à Eugenia: Um percurso de salubridade francesa” em Anais do XXIV Simpósio Nacional de História da Associação Nacional de História (Anpuh), 2007.

<sup>70</sup> Étienne Stéphane Tarnier (1828-1897) foi professor e mentor de Pinard, e é considerado um dos decanos da obstetrícia francesa. Foi o criador de um tipo de fórceps, conhecido como Fórceps de Tarnier, bastante usado no Brasil nas instituições voltadas ao parto da virada do século XIX para o XX. Foi também responsável por introduzir protótipos de incubadoras na Maternidade de Paris, em 1881.

de François Rousset, em que o médico descrevia casos da cirurgia realizadas nas décadas anteriores por alguns colegas de prática. Ao longo do século XVIII, o surgimento dos hospitais como instituição voltada exclusivamente para o cuidado com a saúde e, ao longo do XIX, com a existência de mais estudos sobre os mecanismos do parto e sobre o corpo feminino, a produção sobre o tema cresceu, assim como sua prática. No Brasil, a primeira operação do tipo teria sido feita em 1817, no Hospital Militar de Recife, pelo médico pernambucano José Corrêa Picanço em uma mulher negra escravizada. Picanço era cirurgião-mor do reino e amigo do rei D. João VI, e esteve envolvido com a fundação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808. Já da segunda metade do século XIX, em 1885, data o próximo relato de prática de cesariana, realizada por Luiz da Cunha Feijó, no Rio de Janeiro.

É difícil afirmar com precisão os dados referentes aos números de operações feitas e as taxas de mortalidade envolvendo a cirurgia nos seus princípios. Jorge Rezende, em *Obstetrícia*, tratado publicado na década de 1960, aponta uma aceleração da história da obstetrícia a partir dos primeiros anos do século XX por causa de sua crescente sistematização e aperfeiçoamento. Como discípulo e aluno de Fernando Magalhães, Rezende apresenta em seu tratado os seguintes números: durante o internato de Magalhães na Maternidade da Santa Casa, entre 1896 e 1900, há registro de apenas uma cesárea, em 1889.<sup>71</sup> No período de 1881 a 1904, foram cinco cirurgias do tipo registradas no Rio de Janeiro e uma no Rio Grande do Sul. Em 1915, Magalhães passou a pôr em prática uma nova técnica cirúrgica para a realização da cesárea, que visava proteger a cavidade abdominal.

---

<sup>71</sup> Jorge de Rezende foi médico obstetra, interno na Maternidade de Laranjeiras no final da década de 1920, e fez carreira como docente das duas principais escolas de medicina do Rio de Janeiro: a Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil e a Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Na década de 1970, foi diretor da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (antiga Maternidade-Escola de Laranjeiras) e fundador do curso de pós-graduação em Clínica Obstétrica. Em artigo que analisa seu tratado *Obstetrícia* e a normatização da cesárea, Andreza Nakano, Claudia Bonan e Luiz Antônio Teixeira defendem que os textos do autor devem ser lidos como uma narrativa sobre as transformações do cenário do parto em que o parto vaginal parece estar deslocado, representando uma antítese dos novos atributos da forma adequada de parir: “Ao encarnar melhor os novos significados e valores atribuídos ao parto e nascimento, o sentido da operação cesariana como ‘ato cirúrgico’ perde força, e ela se consolida como uma eficiente ‘via de parto’, podendo ser utilizada em qualquer circunstância, eletivamente ou em emergências, como substituta do parto vaginal. (...) A narração de Rezende sobre as contribuições cumulativas e continuadas dos atores participantes dessa história reflete sua crença no quão a prática da cesariana estava evoluindo ininterruptamente; ao mesmo tempo, ao descrever o cenário e o roteiro dessa saga, ele visa realçar a participação da obstetrícia nacional na missão de aperfeiçoamento da técnica ao longo do século XX.” NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.155-172.

Segundo Rezende, de 161 casos, a mortalidade materna ficou em 6,8%, e a fetal em 2,6% e, até 1915, a operação cesariana no Brasil era praticada “de raro em raro e temerosamente”, “à maneira clássica”. (1987, p.837) No livro, a história da cesárea em território nacional se confunde com a fundação e as colaborações de sua escola e de seu mestre Fernando Magalhães. No entanto, ao tratar da cesariana no Brasil, Rezende tem como foco apenas as maternidades da Faculdade Nacional e da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Além disso, possíveis conflitos e disputas em torno das práticas de parto são citadas sem aprofundamentos, e de maneira desqualificativa. Em *Obstetrícia*, a história da cesariana é contada de maneira a persuadir o leitor a compreendê-la como uma evolução linear, progressiva, racional e teleológica dos procedimentos técnicos. (NAKANO, BONAN, TEIXEIRA, 2016; 162)

Assim, décadas antes dos escritos de Rezende serem publicados, seu mestre Fernando Magalhães, com seus colegas do Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, em 1900, preconizavam o parto prematuro por meio da cesárea em alguns casos, e o primeiro de lesa ser considerado era o estreitamento de bacia. A osteometria, a craniometria e a pelvimetria, mais especificamente, construídas ao longo dos oitocentos nos centros europeus de produção do conhecimento médico, mas também no Brasil, como conhecimentos científicos racialistas, passaram a ser legitimadas como práticas a partir de corpos femininos com uma característica anatômica específica: a pequenez da bacia. Tal atributo é compreendido como menor capacidade reprodutiva e maior possibilidade de complicações no parto que, por isso, seria passível de intervenção obstétrica.

As várias medidas e esquadrinhamentos feitos pelos obstetras resultou na “geometrização da pélvis”, como definiu a historiadora Ana Paula Vosne Martins, só possível graças à exposição do corpo feminino em diferentes posições, para que todos os diâmetros fossem estabelecidos. A autora ainda comenta sobre as observações feitas por Depaul, obstetra francês que já apareceu neste trabalho com suas definições sobre os partos e os diferentes temperamentos femininos. Em 30 anos de atendimento às parturientes, ele reuniu um pequeno “museu” de exemplares patológicos e fisiológicos que favoreceriam os estudos como material de pesquisa para as teses e trabalhos acadêmicos de seus alunos. Para estudar o parto, era necessário estudar os movimentos do feto e reconhecer os momentos do parto. Assim, depois de tomadas as medidas maternas, era importante conhecer a apresentação do feto no útero e, a partir daí, seguir

com a tomada de decisão sobre a intervenção – ou não – para o delivramento fetal.<sup>72</sup>

Já coloquei aqui que não tenho o objetivo de questionar o embasamento médico e científico das intervenções no parto que marcam o início da obstetrícia no Brasil, mas sim apontar suas raízes discursivas, que estão extremamente entrelaçadas com o racismo científico e a construção do ideal de mãe – e parturiente. Atualmente, o diagnóstico daquilo que é chamado de desproporção cefalopélvica é, na grandessíssima maioria dos casos de gravidez, feito durante o trabalho de parto, quando o encaixe ou a descida do bebê não acontece adequadamente para que ocorra sem intercorrências o parto vaginal. Isso não significa que haja bacias pequenas demais para parirem, mas que um conjunto de fatores pode contribuir para um parto de maior risco para a mãe e o bebê. Uma revisão recente de Cochrane<sup>73</sup> mostrou que a pelvimetria não trazia benefícios para a mulher nem para o bebê quando ele se apresenta em posição cefálica. Antes disso, outra revisão recomendou que todas as mulheres pudessem iniciar o trabalho de parto normal, independentemente da pelvimetria.

No início do século – e início do próprio campo obstétrico -, não existiam os aparelhos de ultrassom e a grande maioria de exames disponíveis atualmente para o acompanhamento da mulher grávida e do feto. O saber e o discurso médico formulavam seus conhecimentos a partir de critérios profundamente marcados por estigmas de raça e atributos de gênero. As mulheres relatadas como possuidoras de bacias raquíticas ou longe do ideal para o parto eram assim entendidas muito por conta de sua etnia. Assim como o puerpério era entendido como sendo particular a cada categoria de mulher, e os cuidados com as crianças eram condenados como impróprios quando dispensados por mães trabalhadoras, brasileiras ou imigrantes, como veremos à frente. São essas molduras sociais, como foram produzidas e reproduzidas, que interessam quando olhamos para a história do parto por uma perspectiva que problematiza a história institucional e teleológica dos avanços da medicina e procura ir além dela, pensando os sujeitos subalternos que pouco foram levados em conta

---

<sup>72</sup> Para a análise pioneira, de referência, e mais fôlego sobre a construção da obstetrícia como especialidade médica e de seu instrumental como dispositivos do biopoder, como elaborado por Michel Foucault, ver MARTINS, Ana Paula V. **A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX**. 2001. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, Campinas.

<sup>73</sup> A Cochrane Collaboration é uma organização sem fins lucrativos independente que foi criada para organizar de forma sistemática os resultados de pesquisas na medicina. A organização promove revisões sistemáticas de ensaios controlados aleatórios de intervenções médicas e procura divulgar seus resultados e conclusões. Desde 2011, a organização tornou-se parceira oficial da Organização Mundial de Saúde.

nessas narrativas dominantes.

No Brasil, quando os saberes obstétricos se constituíram e passaram a forjar práticas a serem adotadas nos cenários do parto, o discurso que produziu esses saberes produzia também as diferenças biológicas entre as raças. O conhecimento que procura estabelecer quando e em quem intervir é o mesmo que afirma que certas mulheres possuíam bacias reduzidas, e, por isso, podiam inclusive sofrerem partos prematuros provocados pelos especialistas. Nos estudos e discursos acerca do parto, as categorias de gênero – ou seja, daquilo que significava ser mulher nessa determinada sociedade – eram formuladas principalmente por meio dos marcadores raciais.

Para concluir as reflexões sobre esses discursos e sua estreita relação com o saber racista – aqui concretizado na medição das bacias –, trago um relato de atendimento obstétrico feito por um médico natural de Minas Gerais, Zoroastro de Alvarenga, que, depois de estudar no Rio de Janeiro, na Faculdade de Medicina, volta à sua cidade natal, Lavras, para praticar o ofício de obstetra. O escrito foi publicado na *Revista d'Obstetricia e Gynecologia*, em 1907.

Logo nos primeiros dias, já vae para 5 annos, fui chamado para prestar cuidados a uma doente pobre, duas léguas distante. Na casa pequenina, coberta de capim, um arremedo de parede separava a doente de um fogão fumarento. No quarto um leito – um giráú – coberto com um colchão de palha de milho; duas pretas boçaes ao lado e um homem de joelhos, encostado á parede, erguendo pelas axillas a doente exausta. Esta, de porte baixo, quasi anan, bacia angustiada, estava no 4º ou 5º dia de trabalho de parto. Feto morto em apresentação cephalica. Era o caso de uma craniotomia, mas eu não possuía um instrumento para isso. Tentei uma aplicação de fórceps, que foi inútil. Restava appellar para uma tesoura recta que levára na trousse. Fui feliz: com ella abri o craneo do feto e o encéfalo se escoou pela vagina; uma aplicação de fórceps terminou a *bella* intervenção. (1907, p. 234)

Mais uma vez, a “bacia angustiada” é trazida à tona como fator determinante para a falha no parto natural, e o fórceps, a tesoura, e o violento procedimento da craniotomia são celebrados como métodos especializados e técnicos necessários, que estavam fora da alçada das mulheres que tentavam acudir a parturiente. No trecho transcrito, a ideia de inferioridade racial dos negros se propaga no discurso para além da suposta tecnicidade e neutralidade científica do saber médico, e se mostra na descrição eivada de preconceito das mulheres que acudiam a parturiente com dor. A intervenção responsável por extrair o bebê morto de seu ventre foi, segundo o médico recém-formado, *bella*.

### **Imigração e pobreza: a mãe trabalhadora**

No momento em que o parto passava por modificações nas cidades, é difícil acessar dados mais amplos em relação às crianças nascidas mortas ou que morreram com poucos dias de vida. Por meio de algumas estatísticas reunidas na capital paulista, nos primeiros anos do século XX, é possível vislumbrar, entretanto, que as intervenções cirúrgicas e um maior índice de natimortalidade eram mais frequentes em partos medicalizados, que aconteciam em instituições voltadas à parturiação, do que em partos domiciliares.

Em uma tese de doutoramento defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, é abordado o tema da mortalidade infantil em São Paulo. Para falar sobre o assunto, o médico Vicente Graziano analisa a distribuição dos números dos natimortos por distritos da cidade, apresentados pelo diretor da repartição de Estatística Demographo-Sanitária do Estado de S. Paulo. As estatísticas cunhadas mostram que, de 1903 a 1908, houve uma mudança significativa em relação às localidades que mais apresentavam nascidos mortos.<sup>74</sup> Apesar de o distrito mais populoso, durante esse período, ser o distrito do Brás, em 1903 aquele que liderava o número de natimortos na cidade era a Santa Efigênia e, em 1908, a Consolação. Segundo Graziano, esse fato seria facilmente explicável, e era devido à mudança de local da Maternidade de São Paulo, que, antes funcionando no bairro da Santa Efigênia, passou a funcionar, nos primeiros anos do século XX, em um prédio na rua Frei Caneca, na Consolação. Segundo ele,

Porque, como é natural, é a Maternidade que oferece o maior número de nascidos mortos, uma vez que é ali que são recolhidas as mães em piores condições sociais e porque é nela que se fazem as intervenções obstétricas, que comprometem mais vezes a vida do feto. (GAZIANO, 1909. p 75) Vemos o médico traçar uma relação direta entre a pobreza e o maior índice de natimortos, já que à instituição eram recolhidas muitas gestantes pobres, mas também é certo que, ao fazê-lo, apesar de não apresentar qualquer outra variável baseada em pesquisas empíricas médicas, também traz à tona o fato de as intervenções obstétricas servirem como um fator de risco aumentado para a vida dos bebês. Além disso, de acordo com os dados reunidos pelo serviço de Demographia Sanitaria, fica evidente que o número dos natimortos por distrito

---

<sup>74</sup> GRAZIANO, Vicente. Mortalidade Infantil em São Paulo. São Paulo, Escolas Profissionais Salesianas, 1909

aumenta quando a Maternidade de S. Paulo é considerada. (1909, p.75)

Outra relação direta feita pelo autor – por mais que não apresente bases empíricas para sustentá-la – é entre a ilegitimidade e a taxa de nascidos mortos. Segundo ele, mais uma vez munido de dados reunidos pela Demographia Sanitária, o “coeficiente de ilegitimidade” mudara nos últimos anos dentro dos distritos da cidade: antes maior na Santa Efigênia, passou a ser aumentado na Consolação. A mudança de local da Maternidade aparece de novo como fator decisivo para a explicação desses dados: “nem outra pode ser a explicação, uma vez que á Maternidade se acolhem muitas das pobres mães infelizes, que se vêm grávidas sem serem casadas e que ali vão buscar o refugio para o seu erro e consolo para suas afflicções.” (1909, p. 76) Ele continua:

É natural, portanto, que avultando no districto da Consolação os filhos illegitimos, pelo facto de ahi se assestar a Maternidade, ao mesmo tempo que é registrado, por esse mesmo facto, o maior numero de nascidos mortos, que se concluía, sem receio de erro, serem mais victimados antes de virem á vida os productos de concepção illegitimos. Não há que fugir dessa conclusão, que tem premissas rigorosamente estabelecidas. (GRAZIANO, 1909, p.75)

Além de serem recolhidas por serem pobres num lugar que seria “o refúgio de seus erros”, ou seja, a concepção fora do casamento, essas mulheres que perderam seus filhos logo quando nasceram eram também responsabilizadas pela sua perda. O parto, que por séculos se deu num cenário privado, domiciliar e feminino (MOTT, 2005; BARBOSA, PIMENTA, 2016), se transferia, para essas mulheres recolhidas na Maternidade, para um lugar onde não contavam com pessoas de seu círculo íntimo. Um lugar onde, inclusive, eram proibidas as visitas de parentes e amigos. Um lugar onde, por mais que outras mulheres – parteiras e enfermeiras – realizassem o seu cuidado rotineiro e também compusessem os cenários do parto, como já vimos, eram atendidas por médicos, homens, inclusive por meio de intervenções cirúrgicas.

Para Graziano, que publicava sua tese em 1909, os italianos em São Paulo eram responsáveis pela maior parte dos casos de mortalidade infantil na cidade. Segundo ele, a colônia estrangeira tinha costumes precários em relação à alimentação dos filhos, o que resultava em infecções do aparelho digestivo e enterites – maiores causas de

morte de crianças na capital paulista. Apesar de abordar de maneira ampla a “colônia italiana”, é às mães que o médico se refere como principais responsáveis quanto à ignorância em relação “aos princípios elementares de alimentação de seus filhos”. Não que os filhos de pais brasileiros ou de outra nacionalidade fossem imunes à mortalidade infantil, pontuava, mas a letalidade “colossal” escolhia os filhos de pais italianos. Além da alimentação imprópria, como frutas verdes e biscoitos, ele apontava o costume das mães de “abandonarem” seus bebês com os irmãos mais velhos enquanto se ocupavam em outros serviços.

Ainda segundo as estatísticas da Demographia Sanitária, cerca de 75% dos nascimentos que ocorreram em São Paulo no ano de 1907 eram de pais estrangeiros. Para Clemente Ferreira, médico fluminense que tinha sua produção voltada a temas da infância, a própria situação econômica e a ocupação dos italianos que vieram para São Paulo “como colonos (...) engrossar as fileiras do proletariado” fazia com que sua educação higiênica fosse nula. Segundo ele, via de regra, esses pais estrangeiros submetiam sua prole a um mau regime alimentar, além de não praticarem o aleitamento natural, e também se aglomerarem em locais “pessimos” onde faltavam o ar, a luz e o asseio às crianças. (1909, p. 59-60) O fato de ser nesta classe de operárias em que eram contratadas as amas de leite também fazia recair sobre as mães imigrantes italianas pobres a responsabilização pela morte de seus filhos.

As parteiras italianas não aparecem como culpadas pela natimortalidade na cidade, na tese de Graziano, mas as mulheres italianas parecem ter, segundo ele, grande parte nesse fenômeno. Mais de um década depois, em 1923, o médico G. H. de Paula Souza, Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, em memória lida no 1º Congresso de Hygiene, no Rio de Janeiro, apontava as mulheres parteiras e sua suposta incompetência como um dos fatores responsáveis diretos da morte no parto na cidade de São Paulo, ao lado da “gestação mal conduzida”.<sup>75</sup>

Por isso, mais uma vez, a ideia do cuidado médico antes do parto e o conhecimento fetal aparecem como fatores centrais na estratégia para diminuir a natimortalidade e a mortalidade infantil. Segundo Paula Souza, o cuidado com a infância antes mesmo do nascimento preveniria desastres evitáveis de “gestações descuidadas, as avarias da syphilis, os partos prematuros, etc”. Esse tipo de discurso indica como a medicina da infância voltada para os embriões e fetos, ao lado da atuação

---

<sup>75</sup> Serviço de Estatística Sanitária, pelo Dr. G. H. de Paula Souza, director do Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo, Reimpresso da "Sciencia Medica", anno I, n. 7. - 31 de janeiro de 1924.

medicalizada junto às mulheres grávidas pobres, apontava a massa de mulheres italianas pobres que adentravam a cidade como pouco aptas para cuidarem de seus filhos.

Os atributos de gênero que eram formulados de maneira tão distinta para as mulheres brancas da classe dominante paulista, as chamadas mães paulistas, como veremos, e as mulheres negras parturientes, se conformavam também de maneira própria para as mulheres imigrantes italianas pobres. O conhecimento médico racializado não as indicava como desvio em relação ao que era formulado como ideal de maternidade – e como ideal de parto, especificamente - como fazia com as mulheres negras, mas a medicina social e os princípios da higiene que se constituíam na virada do século as apontava como parte da degradação da maternidade, desde a gestação e o parto. Essas mulheres tiveram suas experiências com o parto marcadas por discursos e políticas medicalizantes, que promoviam ideais mas também vivências concretas constituídas por atributos de gênero específicos.

Já vimos que, ainda nas décadas finais do século XIX, o imigrante europeu figurou nos discursos de representantes do Estado como o contrário do trabalhador negro recém-saído da experiência do cativeiro: o estrangeiro seria mais afeito ao trabalho e traria consigo para o país o componente civilizador branco e europeu. Porém, o medo do movimento operário organizado forjou também um outro lado da moeda do imaginário dominante sobre o imigrante, em que eram identificados como membros perigosos da classe trabalhadora, em uma sobreposição de identidades nacionais e de classe (BIONDI, 1998, p. 136). Maria Janine Ribeiro (1985) mostrou que, ainda nos oitocentos, foi construída a imagem do imigrante que aparece desejado como mão de obra barata, mas também que se torna temido, sobretudo em se tratando daqueles que iam para as cidades. Na Primeira República, Boris Fausto apontou a violência de estado como instrumento perpetuador das relações sociais de dominação na área industrial: o Código Penal de 1890 definia a greve como crime, e como resposta aos surtos grevistas de 1905-6, surgiu uma lei prevendo a expulsão para os estrangeiros que atentassem contra a tranquilidade pública ou a segurança nacional. (2016, p. 262-263)

O período que está aqui em foco, da imigração em massa para o estado de São Paulo, foi marcado pela relação direta feita entre imigração e movimento operário, em que os estrangeiros trabalhadores eram entendidos como potencialmente perigosos. Mais uma vez, o estigma da periculosidade recai sobre as mulheres estrangeiras

trabalhadoras de maneira específica, principalmente quando o tema é a maternidade e o cuidado com os filhos. A ilegitimidade e as taxas de casamento entre estrangeiras e brasileiros, e vice-versa, aparecem como preocupação estatal nos *Boletins Demográfico-Sanitários*, que começam a ser organizados pela Diretoria do Serviço Sanitário do estado a partir de 1894. Quando o *Boletim* reúne dados sobre os nascimentos na cidade, leva em conta a “taxa de legitimidade”, ou seja, a relação de porcentagem entre os filhos nascidos de pais que eram casados e aqueles nascidos de pais não casados. No estudo de Graziano, assim como as mães italianas, a ilegitimidade dos bebês contribuía, de alguma forma, para o número de crianças nascidas mortas.

Assim como a repressão policial e estatal em relação a imigrantes mesclava as identidades nacionais e de classe dessa população, em uma amálgama em que ficavam representadas a origem - sobretudo italiana - e o perigo dos movimentos de trabalhadores organizados, o perigo da maternidade se concretizava não apenas na pobreza e nos maus cuidados de mães italianas a seus filhos, mas também em sua condição de trabalhadora. Essas mulheres apareciam nos discursos e índices de boletins governamentais como pessoas que abandonavam seus bebês com seus filhos menores, além de fazerem parte de ambientes cheios de imoralidade e pobreza.

Pode-se argumentar que, de fato, as condições precárias de sobrevivência dessas mulheres, em uma cidade que procurava acumular mão de obra farta e barata, eram provavelmente obstáculos para que pudessem criar seus filhos sem medos. A questão é que as condições nas quais viviam essas mulheres, e a maneira como eram mães sob essas condições, eram apontadas como sendo naturais a essas trabalhadoras pobres – que, diga-se, eram pobres justamente por conta do mercado de trabalho em formação, que assim exigia à maneira que se consolidava. Nos discursos dominantes, se tinham filhos e os deixavam com outras crianças, se não os amamentavam, se moravam com muitas outras pessoas em casas de cômodo e cortiços, é porque eram pobres e, naturalmente, imorais.

Além das condições materiais de pobreza a que eram submetidas por conta do desenvolvimento capitalista que aumentava as desigualdades na cidade, também é importante considerar outros projetos e aspirações no cuidado com os filhos e em relação à sociabilidade familiar, já abordados no primeiro capítulo deste trabalho. Aquilo que as classes médicas e dirigentes apontavam como ambientes e relações inadequadas pode ter significado outras maneiras de criação e convivência, que destoavam das práticas e normas burguesas e brancas que se consolidavam no discurso

médico hegemônico.

A maternidade trabalhadora ganhava então nesses discursos contornos perigosos. Os médicos apontavam falta de higiene e falta de condições de amamentação e cuidado adequado com a saúde dos filhos, mas o imaginário que construiu a maternidade imprópria ia muito além da medicina. A historiografia vem mostrando há alguns anos como, no processo de abolição e no pós-emancipação, as mulheres negras e trabalhadoras informais moradoras das cidades em transformação tinham ou não seus vínculos com seus filhos reconhecidos, e como o discurso de maternidade ideal traçava atributos de gênero que dialogavam com um tipo de mulher muito específico, branco e burguês. (ARIZA, 2017; COWLING, 2018; ROTH, 2017) Na São Paulo da virada do século, ainda que a preocupação com a reprodução social – e com os futuros trabalhadores do país – compusesse o ideal de mulher/mãe, que enxergava na maternidade a verdadeira função social das mulheres, a maternidade operária podia ser sinônimo de perigo social, uma verdadeira causadora de males.

É o que diz uma seção do jornal *Commercio de São Paulo*, publicada com o título de “Cartas Parizienses”, em janeiro de 1907. O autor, que assina como Demetrio de Toledo, é um brasileiro vivendo em Paris. Na França, a natalidade virou alvo de debates e políticas natalistas principalmente no entreguerras, mas sua queda já era perceptível em meados do XIX. (THÉBAUD, 2002) Embora fale de outro contexto, com suas particularidades sociais e históricas, podemos acessar a preocupação do escritor do artigo que sai no *Commercio* com o tema, e especialmente com as mulheres operárias que se tornavam mães. Assim como no Brasil, as maternidades se constituíram primeiramente na França como local de abrigo à mulher pobre. Lá, principalmente nas últimas décadas dos oitocentos, a reprodução social também virou parte da agenda médica e estatal:

(...)

Das operárias, entretanto, uma quarta parte, para ser condescendente, consegue casar-se. É justo concluir de tal que esse facto lhes assegura o direito à maternidade?

Casamento está longe de significar rendimentos. A operária que se casa, fal-o em geral com um homem de seu meio, e, se trabalhava em solteira, a mesma necessidade se lhe impõe. Um filho é, no lar operário, considerado como uma verdadeira calamidade. (...)

Nos casos pouco frequentes em que o marido ganha suficientemente ou em que o amor materno é de força total que resiste a todos os sacrifícios, quando a operária volta da Maternidade, tendo nos braços ainda tremulos o fructo da animalidade humana, um

novo problema se lhe apresenta. Quer fazer do pequenino ser?

Crial-o, sera prolongar uma insuportável existencia de miseria; confial-o a uma ama, no campo, será diminuir ainda mais o já diminuto orçamento da família, abandonal-o ... quem sabe se ahi não está a verdadeira e unica resolução da dificuldade? Num doloroso e supremo conselho de familia, a sorte do desgraçadinho é decidida.<sup>76</sup>

Estigmas carregados de preconceito dão o tom das suas palavras, e como verdadeiro problema que se colocava para a mãe operária, a criação de seu filho só poderia significar um tormento: assim, o abandono apareceria como solução para essa mulher. Ao mesmo tempo em que problematiza a maternidade operária e pobre, ele denunciava com ferocidade as parteiras que trabalhavam como “fazedoras de anjo”, que seriam muitas – e em todos os bairros – de Paris. Atuantes em todas as classe sociais, a diferença mais marcante entre elas seriam os preços cobrados, de acordo com a localidade na cidade. Condenadas por serem mães pobres, fosse por sua condição econômica, por serem solteiras ou pela necessidade de voltar ao trabalho, eram ainda mais inadequadas como mulheres quando recorriam às abortadoras, que tinham relação direta, segundo ele, com o problema de natalidade vivido pelo país europeu.

A mulher franceza não tem o conhecimento para sair sempre vitoriosa de sua luta contra a fecundidade, as profissionaes dispensam-nas de tal trabalho. (...) Quando pela primeira vez, há dois annos e pouco, mais ou menos, a questão do despovoamento me interessou, resolvi fazer um inquerito pessoal sobre as “abortadoras”, personalidades em relação direta com o problema da maior ou menor natividde viavel. Chamavam a atenção os anúncios de partieras que falavam em “discrição”. (...) Assim, quando a operadora não era discreta a casa o era em seu lugar, competentemente munida de duas entradas ...que diabo quer dizer tanta discrição? Ser mãe não é um crime?<sup>77</sup>

Ele continuou seu relato, contando que se lançou em um exercício de reportagem investigativa, para averiguar se as parteiras “discretas” realmente praticavam abortos. Inventou uma trama em que ele, disfarçado de rapaz sem dinheiro vindo do interior,

---

<sup>76</sup> Commercio de São Paulo, “Cartas Parisienses”, janeiro de 1907, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

<sup>77</sup> *Commercio de São Paulo*, “Cartas Parisienses”, janeiro de 1907, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

engravidara uma moça também sem muitos recursos, que não era sua esposa. O resultado, segundo ele, é que “todas as megeras” estavam dispostas a operar: era simplesmente uma questão de combinar o preço. Como vimos, nesse período, nos centros urbanos brasileiros as parteiras também começaram a ter sua imagem pintada com cores sombrias, ligadas a imperícia no parto, abortos e até infanticídios. Parece que, também na França, elas continuavam a praticar suas atividades, oferecendo seus serviços não só às camadas mais pobres da população, mas também para mulheres remediadas e até abastadas, por toda Paris.

Para além do paralelo traçado entre as duas cidades, a europeia e a brasileira, podemos pensar sobre os significados da publicação das “Cartas Parizienses” em um jornal como o *Commercio de São Paulo*. Não sabemos quem é Demétrio de Toledo, mas ele ocupou uma seção grande no jornal, com quase quatro colunas, contando sua experiência com as mulheres acusadas de serem “fazedoras de anjo”, e refletindo sobre – e condenando – a maternidade operária. Encontrou aprovação do periódico paulistano para que publicasse seus escritos, o que indica que de algum prestígio, ou, ao menos, legitimidade, gozava entre aqueles que dirigiam a publicação. Estes, por sua vez, julgaram o tom do ensaio de Toledo como algo afinado com aquilo que saía no periódico e, principalmente, com seu público leitor.

Como ressaltaram Heloisa de Faria Cruz e Maria do Rosario da Cunha Peixoto, ao transformar discursos publicados na imprensa em fonte histórica, é importante lembrar que “a imprensa não se situa acima do mundo ao falar dele”, e que, se temos que levar em conta o caráter ideológico desses discursos, de seu comprometimento com os interesses imediatos de proprietários e anunciantes, também é necessário pensar sua inserção histórica enquanto força ativa da vida moderna, muito mais enquanto fator constitutivo dos processos históricos do que como simples registros dos acontecimentos. (CRUZ; PEIXOTO, 2007, p. 257-258)

Longe de tomar as “Cartas Parizienses” como reflexo ou registro direto da realidade, podemos entendê-la como elemento que se inseria em um uma moldura mais ampla de debates e normas sobre a maternidade, bem como elemento produtor dessa mesma realidade. As publicações que circularam nos jornais periódicos da época eram meios pelos quais os grupos sociais que o produziam interferiam e atuavam no processo histórico, “disputando corações e mentes dos demais indivíduos na batalha cotidiana das ideias”. (CAPELATO, 1994).

O discurso que vinculava a maternidade pobre à inadequação, à imoralidade e

até à mortalidade infantil se inseria, ao mesmo tempo, em um imaginário dominante mais amplo que colava a condição de mulher ao ser mãe. Contraditoriamente, a mulher pobre era condenada por sua maternidade, ao mesmo tempo em que a maternidade era construída como a própria natureza das mulheres. Neste período de momento de transformação das cidades, em franco desenvolvimento do capitalismo e da formação do mercado de trabalho livre, ser mãe significava algo que ia muito além da realização de projetos pessoais de vida.

\*\*\*

Nas produções médicas sobre o parto, representações da maternidade imprópria se relacionavam intimamente com as diferenças apontadas entre os grupos de mulheres, segundo sua etnia e sua condição social. A bacia pequena – supostamente mais típica nas mulheres negras – era quase um sinônimo de impossibilidade de parto normal, o que justificava as intervenções obstétricas operadas por médicos homens. Esses médicos construía a obstetrícia como campo especializado, e precisavam de corpos parturientes para tal. Ao mesmo tempo, ocupando um espaço discursivo contraditório, as mulheres negras eram entendidas também como menos aptas a infecções no puerpério. Além disso, classificações que se formulavam segundo atributos de gênero dividiam as parturientes entre aquelas fáceis e difíceis de parir, e mais ou menos aptas a ser mãe de um recém-nascido.

No contexto do racismo científico que povoava os discursos preocupados com a higiene e a saúde da população, o parto também virou alvo de atenção de especialistas que analisavam as vantagens da mestiçagem para a composição social da nação. A autoridade médica ganhava, assim, legitimidade para versar sobre os rumos dos casamentos, gestações e partos. Nessas representações, a mulheres imigrantes pobres eram pintadas como causadoras de mortalidade infantil e inadequação nos cuidados com as crianças. Não eram colocadas na mesma categoria de mulheres negras, com bacias “viciadas”, inadequadas para o parto normal, mas eram pensadas segundo atributos de gênero também muito específicos, difentes daqueles próprios das mulheres brancas e burguesas. No próximo capítulo, serão enfocadas as representações femininas sobre o parto e a maternidade.

### Capítulo três: *A Mãe paulista e a mulher filantropa: representações femininas do parto e da maternidade*

A alegria de ser mãe era a alegria de dar tudo aos filhos, diziam.

*Buchi Emecheta, 1979*

Na história institucional da Maternidade de São Paulo, sua origem aparece devido ao episódio dramático já relatado aqui: a comoção em ver uma mulher pobre dando à luz na rua foi suficiente para a mobilização de médicos pensarem uma instituição voltada para esse fim, exclusivamente. Quando analisamos as transformações pelas quais a cidade de São Paulo passava, e a relação dos médicos – e da especialização da obstetrícia – com essas mudanças, a história se torna mais cheia de nuances. Essas nuances, porém, envolveram sujeitos outros, que não os médicos, que também atuaram para constituir a história do parto e da maternidade na capital paulista da virada do século. As mulheres das classes abastadas, grupo ao qual perteceram as responsáveis por gerir e garantir o funcionamento da Maternidade de São Paulo, também construíram representações e discursos sobre o tema. Por meio de seus escritos na imprensa periódica, na imprensa feminista, em obras literárias e em manuais domésticos, é possível analisar tais representações. Este é o foco deste capítulo; aqui, além dos periódicos já consultados nos outros capítulos, analisei notas publicadas no jornal *O Democrata Federal*, obras de memorialistas, obras literárias, manuais domésticos, e escritos da revista *A Mensageira: Revista literária dedicada à mulher brasileira*. Como mulheres de letras, que escreviam sobre a condição feminina na sociedade brasileira de então, essas mulheres ultrapassaram barreiras para atuarem para além dos restritos atributos de gênero que restringiam temas femininos à esfera do doméstico e do privado. Elas escreveram sobre seus entendimentos sobre o parto e a maternidade, assunto abordado aqui, mas também sobre o sufrágio feminino e a garantia de educação e trabalho para mulheres. Assim, transcenderem a esfera privada doméstica e agiram no espaço público, refletindo sobre suas ações e sobre o que entendiam sobre o parto e a maternidade ideiais. Sob condicionamentos sociais específicos do contexto da época, também projetavam aspirações sobre a construção da nação, a filantropia, e o ser mãe. Essas representações femininas foram empreendidas na construção de um ideal específico de maternidade (e de parto), o ideal

da *Mãe paulista*. Essa mulher, além de mãe de seus próprios filhos, praticava a filantropia e ajudava a construir os rumos da nação guiando ou possibilitando maternidades mais afinadas com os tons de civilização que eram almejados na época pelas classes dirigentes. De certa maneira, essa mulher era uma mãe coletiva, que fazia nascer e cuidava dos filhos das terras paulistanas. Este ideal de mulher/mãe filantropa se constituía, sobretudo, pela marcada diferenciação em relação a outras mulheres, pobres e racializadas.

### Ser mãe e caridosa

Na ata da primeira reunião da diretoria da Maternidade de São Paulo, que registrou sua fundação, está o objetivo de “dotar a cidade de S. Paulo com um estabelecimento de caridade, onde pudessem ser recolhidas as parturientes desamparadas de recursos, e que ao mesmo tempo prestasse os primeiros socorros á vida dos recém-nascidos *d’essas infelizes Mães.*” A instituição necessitava “(...) para sua manutenção e prosperidade, *da proteção carinhosa, terna e caritativa das Mães paulistas*”. Atendendo a “sentimentos de caridade e patriotismo”, as senhoras brancas e abastadas da cidade tomaram para “si a nobre tarefa de promover os meios de subsistenciapara esta instituição de caridade, que visa prestar futuramente os mais relevantes serviços á cousa publica”.<sup>78</sup> O momento inicial do processo de medicalização do parto, especialmente do parto de mulheres pobres, foi conformado também pela disputa sobre os sentidos da maternidade e pela marcada distinção entre sujeitos femininos: se a *Mãe paulista* era branca, abastada e não trabalhava, as mulheres que eram assistidas pelas instituição gerida por elas eram mulheres trabalhadoras, negras, mestiças, brancas pobres ou imigrantes, muitas delas chefes de família e sem residência própria, como vimos no primeiro capítulo.

Nos anos finais do regime escravista no Brasil, o movimento abolicionista e sua face humanitária-paternalista (MACHADO, 2010, p.36) trabalhavam com novas noções acerca do tratamento que deveria ser dispensado às pessoas escravizadas, mais “humano”. É a partir dessas noções que os vínculos maternos entre as mulheres escravizadas e seus filhos passam também a ser reconhecidos. Após a emancipação, a posição social – e seu reconhecimento - que as crianças nascidas de ex-cativas

---

<sup>78</sup> Grifos meus. Livros de atas de assembleias. Fundo Maternidade de São Paulo, notação 134.4.3740. Arquivo Público do Estado de São Paulo (APESP).

poderiam ocupar dentro das sociedades dependia sobretudo das circunstâncias de seu nascimento, principalmente quando nos voltamos para o cenário das cidades em crescimento. (COWLING, 2018, p. 349) No processo de emancipação e no pós-abolição, a retórica humanitária-paternalista encontrou ecos nas instituições filantrópicas voltadas às mulheres pobres e a seus filhos. Em um contexto distinto, de formação do mercado de trabalho livre, a filantropia como ideal feminino se construiu por meio da valorização da ciência e do progresso, mas também por meio do apelo que a figura da mulher abastada caridosa possuía para lidar com a pobreza e a saúde femininas. A Maternidade de São Paulo, como instituição voltada a esses temas, que provia atendimento médico especializado a essas mulheres pobres, reconhecia seus vínculos com seus filhos, ao mesmo tempo que garantia a elas uma experiência como parturientes e mães que era completamente distinta daquela vivenciada pelas mães brancas que administravam o lugar. Estas ocupavam um espaço bem distinto ali: além de captarem os recursos para seu funcionamento, exerciam politicamente o papel de dirigir uma instituição pública que atendia mulheres pobres, que não tinham como nem onde dar à luz seus filhos de maneira considerada ideal.

Ao se referir ao estudioso Rodrick Barman, a historiadora Camilia Cowling sublinhou a hipótese levantada pelo autor de que, no Brasil, dada a importância política das conexões familiares e dos laços de clientelismo, as mulheres da elite possivelmente tiveram papel político significativo no país agindo nos bastidores. Nesse sentido, a Maternidade era uma linha de ação dessas mulheres, já que nela podiam estender seus papéis familiares privados ao mundo político público. A filantropia e a ação benemerente visando mulheres pobres e seus filhos, na virada do século XIX para o XX, passou a compor de maneira fundamental o *ethos* elitário (MARTINS e BARBOSA, 2015) das cidades em transformação no país. A união entre a ciência e sentimentos humanitários desenhava a lógica por trás de discursos, ações e instituições de assistência para os pobres. Às mulheres ricas, tal atuação possibilitava uma margem de ação política bastante grande, sem que, no entanto, precisassem para isso ferir atributos de gênero específicos que formulavam a ideia do que seria a mulher (e a mãe) ideal em São Paulo: engajada com o progresso republicano por meio da ciência e de sua sensibilidade materna, inerentemente feminina.

Mulheres como Veridiana Prado, Maria Paes de Barros, Francisca de Paula Souza Queiroz (a Baronesa de Limeira), Genebra de Barros e Ana Maria de Moraes Burchard foram provedoras e sócias da Maternidade de S. Paulo, por muitos dos seus

primeiros anos de funcionamento. Essas mulheres de elite agiram também de maneira a construir a história do parto na cidade de São Paulo na virada do século: filantropas, constituíram a primeira instituição do tipo na cidade, agindo politicamente e em convergência com os discursos médicos sobre o parto. Presciliana Duarte de Almeida, poetisa e escritora natural de Minas Gerais, mas habitante da capital paulista e fundadora e organizadora do jornal feminista *A Mensageira— Revista Literaria dedicada á mulher brasileira (SP)*, virou sócia da Maternidade de S. Paulo em novembro de 1897. Pouco antes, em outubro do mesmo ano, na primeira edição de *Mensageira*, as chamadas “notas pequenas” do jornal anunciaram a visita recente feita à instituição. Sobre o estabelecimento, sobraram elogios e exaltações às *Mães paulistas*:

É o primeiro estabelecimento dessa ordem que na America do Sul semantém exclusivamente a custa de senhoras, o que honra em extremo o nome das distinctas paulistanas, nome cheio de belas tradições desde a guerra dos Emboabas. Enorme capricho, irreprehensivel asseio e tudo o que a hygiene moderna exige para uma instituição com semelhante destino, fazem daquela casa um verdadeiro templo de amor e piedade. Quantas penas aliviadas, quantas vidas que se teriam submergido a falta de recursos, encontram ali o necessário abrigo e carinho, para poderem prosseguir depois na faina diária, luctando com toda a sorte de privações e fadigas incompensadas! A nós, mulheres residentes de S. Paulo, cabe-nos o humanitário dever de auxiliar tanto quanto possível essa casa, onde a mulher operaria e desprotegida da sorte encontra, em dias bem melindrosos para sua existência, o conforto e arrimo que temos a toda hora em nossos lares.<sup>79</sup>

Na nota, fica evidente que as interlocutoras de *Mensageira*, as “mulheres residentes em São Paulo”, eram as mulheres letradas, da classe dominante, que liam escritos de outras mulheres que versavam sobre o rumo do país, e que eram chamadas, pelo periódico, a fazerem parte daquilo de mais humanitário e progressista que havia na cidade do final do século; são chamadas a comporem o *ethos* humanitário feminino (e feminista) da época. A historiografia sobre a imprensa feita por mulheres e sobre as mulheres de

---

<sup>79</sup> *Mensageira*, Edição 001, 15 de outubro de 1897, p. 12, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

letras dos séculos XIX e XX vem mostrando que, para além do emprego da própria palavra *feminista* em muitos desses escritos, é importante considerar o conceito de feminismo em um sentido mais amplo que aquele que o enxerga apenas como um movimento articulado de mulheres em torno de reivindicações por igualdades de gênero.

Como colocou a pesquisadora Conceição Lima Duarte, o feminismo deveria ser entendido como “todo gesto ou ação que resulte em protesto contra a opressão e a discriminação da mulher, ou que exija a ampliação de seus direitos civis e políticos, seja por iniciativa individual, seja de grupo”. (2003, p. 151) No circuito entre São Paulo e Rio de Janeiro, as escritoras escreviam e faziam circular suas ideias sobre o voto, a educação e a profissionalização femininos. *Mensageira* congregou em seu quadro de colaboradores escritores como Silvio Almeida, Xavier de Carvalho e Garcia Redondo e escritoras como Ignez Sabino, Júlia Lopes de Almeida, Josephina Álvares de Azevedo e Maria Amália Vaz de Carvalho, todos e todas empenhados na defesa da escrita de autoria feminina.<sup>80</sup> (SILVA, 2021, p. 47-48)

Voltando para o trecho em que a diretora de *Mensageira* relata sua experiência na Maternidade de São Paulo, vemos a pintura do retrato de outra mulher, que não uma mulher de letras: a operária e desprotegida, sem “conforto e arrimo” no seu próprio lar. Trabalhadora, que não ficava em casa pois tinha de se sustentar e aos seus, e “nos dias melindrosos de sua existência”, isto é, nos últimos dias de gestação, durante o parto, e nos primeiros dias de puerpério, vivia uma experiência bastante específica, medicalizada, longe de sua casa – inclusive por que, como vimos, em muitos casos eram despossuídas desses espaços próprios de intimidade - e de seus familiares ou rede de apoio mais direta.

A disputa em relação aos sentidos da maternidade e do parto passaram também pela construção do ideal da mulher filantropa: a mulher da classe dominante que agia politicamente, com o coração e a ciência (MARTINS, BARBOSA, 2015), na construção de cidades mais modernas e humanitárias. Essa construção acontecia

---

<sup>80</sup> Segundo a historiadora Laila Thaís Correa e Silva, o espaço onde funcionava a do jornal *A Família* (São Paulo\ Rio de Janeiro, 1888-1894 [1897]) e *A mensageira: revista literária dedicada à mulher brasileira* (1897-1900) de São Paulo, apontam pistas para verificarmos como as escritoras circulavam seus textos e suas ideias políticas sobre a emancipação do sexo feminino, bem como estabeleciam redes de apoio mútuo para o exercício profissional, visitando redações de jornais dirigidos por suas companheiras de escrita, estabelecendo relações com literatas do exterior e com escritores brasileiros. SILVA, Laila Thaís Correa e. **Dos projetos literários dos "homens de letras" à literatura combativa das mulheres de letras: imprensa, literatura e gênero no Brasil de fins do século XIX.** 2021. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.

principalmente por meio da demarcação das diferenças que possuíam em relação a outras mulheres habitantes da capital paulista, aquelas pobres e racializadas que eram atendidas por meio desses serviços de filantropia.

No segundo ano de publicação da revista *Mensageira*, em 1899, uma nota sobre dona Veridiana Prado festejava seu aniversário trazendo à tona as importantes contribuições filantrópicas da paulistana para a cidade. Ela era mãe do prefeito de São Paulo à época, Antonio Prado, e filha de Antonio da Silva Prado, o Barão de Iguape, cafeicultor e dono de terras durante o Império. Além de mãe do prefeito da capital, dona Veridiana era também mãe de Eduardo Prado, “conhecido homem de letras” e de Martinho Prado Junior, “distinto propagandista republicano”.<sup>81</sup> Além desses homens citados na nota de *A Mensageira*, ela teve outros três filhos.

A publicação lembrava que muitas das instituições de caridade da capital paulista contavam com o apoio de Dona Veridiana, como o Hospital de Lázaros e o Colégio dos Salesianos, mas também que seu interesse se voltava especialmente para as mulheres desamparadas. Como sócia fundadora da Maternidade de São Paulo, “adorável templo de caridade”, *Mensageira* afirmava que dona Veridiana também “tomou a si o cargo de fornecer toda a roupa que for necessária para a enfermaria das mulheres na Casade Misericórdia”, inaugurada em 1898 e destinada ao tratamento de senhoras. A revista, então, saudava a “caridosa senhora”, graças a seus sentimentos altruístas e o “desvanecimento e o bem estar que lhe proporciona a sua grande fortuna”, e que não a faziam “olvidar dos que sofrem e necessitam”, nem esquecer das “mulheres mal aquinhoadas e desprotegidas da sorte”.<sup>82</sup>

A riqueza de dona Veridiana era colocada quase como condição para sua ação filantrópica, isto é, justamente por causa de sua condição de fortuna e bem-estar é que suas ações humanitárias eram possibilitadas. Como mãe e mulher, seu papel na sociedade paulistana republicana era prestar assistência médica, mas também moral e social às mulheres pobres. As historiadoras Ana Paula Vosne Martins e Michelle Barbosa, em artigo sobre a prática da medicina e da assistência à maternidade e à infância em Curitiba no início do século XX, discutiram justamente o compromisso de uma elite treinada para reconhecer os problemas do país e do seu povo. (2015, p. 149) Mulher abastada, dona Veridiana, assim como as outras mulheres sócias da Maternidade de São Paulo, estava envolvida com as principais questões discutidas nos

---

<sup>81</sup> *Mensageira*, ano II, n. 25, 15 de fevereiro de 1899, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

<sup>82</sup> *Idem*.

meios intelectuais e filantrópicos, que discutiam o futuro da nação.

Em relação aos médicos, principalmente, esse compromisso passava pela formação científica das faculdades, mas quanto à ação pública, esse projeto se concretizava também por meio da carreira política e do envolvimento pessoal em projetos de intervenção voltados para a organização da saúde. Se pensamos nas mulheres dessa elite, é sobretudo por meio desses projetos de assistência que se forjavam seus compromissos com a República recém-proclamada. Quando a assistência se voltava especificamente para a maternidade, é como se essas mulheres agissem dentro dos papéis de gênero atribuídos àquelas de sua classe social: garantindo a maternidade e o parto das “desamparadas”, com a valorização da maternidade para a construção do novo país, e garantindo o desenvolvimento da ciência e da modernidade.

Nos jornais paulistanos da virada do século, notas sobre o funcionamento da Maternidade de São Paulo e relatórios sobre o número de partos feitos nas semanas referentes às publicações eram frequentes. Também era grande a quantidade de pedidos de doações, feitos pela diretora Maria Renotte, sobretudo, e de agradecimentos públicos por doações feitas à instituição. No *Democrata Federal*, em número publicado em 1895, anunciava-se a doação feita pela redação de outro periódico, o *Commercio de São Paulo*, na quantia de 100 mil-réis reis e um embrulho com roupas para criança. Da fábrica de Luiz Anhaia de Melo, um dos primeiros industriais têxteis da cidade, a Maternidade recebeu um pacote de algodão em rama, para a confecção de leitos para as parturientes. Na mesma edição, anunciava-se a exposição de um artista, referido apenas como Castagnetto, que teve 11 obras vendidas na ocasião. Cinco por cento do valor adquirido com as vendas foi doado à Maternidade e “às creches” da cidade. No mesmo periódico, em outro número, também publicado em 1895, anunciaram-se os donativos feitos pela casa Hernann Burchard, que “remiu a Maternidade de uma dívida de quinhentos e dezoito mil trezentos e vinte reis”, valor gasto pela instituição na compra de tecidos e outros objetos produzidos pela casa. Na mesmo número do periódico, a médica e diretora da Maternidade, Maria Renotte, fez um apelo às senhoras da cidade de São Paulo:

Apello às senhoras

As respostas generosas que a Maternidade recebeu ao apelo que fizemos a favor das crianças que nella nascem, nos anima a esperar que as senhoras caritativas dignar-se-ão lembrar das mães paupérrimas que aqui estão agasalhadas por algum tempo, e mandar, para estas desgraçadas desfornechas da fortuna, as suas camisas e camisas de noite usadas de que tanto precisamos. Convencida que este pedido achará eco nos corações tão sensíveis das Damas Paulistas quando se fala em nome da pobreza, agradeço antecipadamente.

A Directora Interina da Maternidade, - Dra. Marie Renotte.<sup>83</sup>

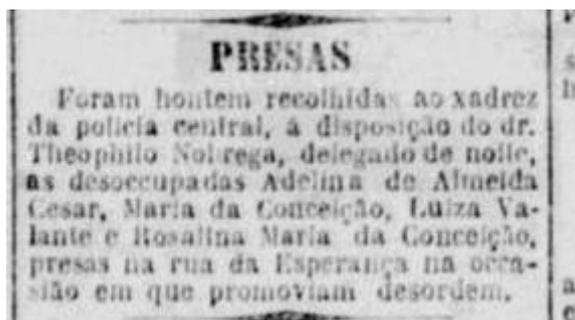
Vemos que as doações feitas para a manutenção da Maternidade são tema algo recorrente nos periódicos paulistas. A filantropia praticada pela elite paulistana acontecia na administração diária da instituição, mas também por meio das páginas de jornais que faziam circular quem contribuía para esse funcionamento, e com quanto contribuía. Politicamente, manter a instituição filantrópica funcionando andava lado a lado com o fazer-se conhecido por essa manutenção. Esse fazer saber, por meio da circulação dos periódicos, de quem, como e com quanto contribuía, parece ter dado resultados concretos para as condições materiais da Maternidade, como podemos observar pela nota assinada pela então diretora da instituição. Ela comentava sobre um chamado feito em favor dos recém-nascidos, que teria dado frutos em forma de doações recebidas para as crianças. Porém, agora ela lembrava das mães desses bebês, que também necessitavam de agasalho e da caridade das “Damas Paulistas”. As “desgraçadas desfornechas de fortuna” também necessitavam da atenção e caridade dessas mulheres benemerentes da alta sociedade paulistana, e era em favor delas que Maria Renotte fazia seu chamado.

Por meio dos pedidos feitos por doações, é interessante notar como o papel de recolhimento da pobreza era cumprido pela Maternidade. Em uma cidade que pressupunha a adequação de sua população à disciplina do trabalho, os mesmos jornais que publicavam notícias de prisões de mulheres nas ruas das cidades por motivos de “desordem” publicavam também os pedidos por quaisquer donativos, inclusive velharias, que poderiam ser manuseadas para serem consertadas pelas mulheres parturientes recolhidas na Maternidade.

---

<sup>83</sup> *O Democrata Federal: Folha diária destinada à defesa do princípio democrático federativo*. n 136, 5 de setembro de 1895, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

**Imagem 7 – Notícia sobre prisão de mulheres,  
*Commercio de São Paulo*, 30 de janeiro de  
1906**



Foram hontem recolhidas ao xadrez da policia central, á disposição do dr. Theophilo Nobrega, delegado de noite, as desocupadas Adelina de Almeida Cesar, Maria da Conceição, Luiza Valente e Rosalina Maria da Conceição, presas na rua da Esperança na occasião em que promoviam desordem.

A diretora da instituição pedia, no *Correio de São Paulo*, às mulheres que usavam peliças no inverno que se lembrassem daquelas pobres, que não dispunham de conforto no inverno, nem para si, nem para suas crianças. Por meio das doações mais velhas, as mulheres internadas poderiam aprender uma lição de indústria e de economia, trabalhando. Para aquelas que doaram suas roupas antigas, o sentimento de dever cumprido traria satisfação e prazer.

Si nós lembrarmos de que o inverno bate tanto á porta dos infelizes como á dos favorecidos da fortuna, si pensarmos quão agradável é estar entre fofas peliças, envolver-se em mantos ricos, embrulhar-se em sobre-tudos ou chalés macios, devemos também ter em vista quão duro é tremer de frio; quão triste é ouvir gemer uma creança sem ter cousa alguma para aquecel-a, quão perigoso deve ser para estas desgraçadas o sahir da casa onde a caridade as acolheu, quando ellas nada têm para se defenderem dos rigores da estação!

Para estas desfavorecidas, esquecidas da sorte, de quanto valor não seriam vestidos, saias, camisas, panos e outras cousas velhas, das quaes muitas de nossas famílias não sabem o que fazer!

Emquanto ellas estão esperando o parto, poderiam concertar esses objetos, seria uma ocupação e ao mesmo tempo dar-lhes uma lição de industria, de economia; e para os doadores seria a consciência de ter feito o bem a seus semelhantes, de

ter aliviado os sofrimentos, a miséria de umas pobres criaturas, de ter calado o vagido de uns seres inocentes, o prazer, a satisfação de um dever, de um mandamento cumprido.

Dar, disse o imortal V. Hugo, é perfumar a sua alma, e o grande apóstolo S. Paulo declara que acima de todas as virtudes está a caridade.<sup>84</sup>

(...)

A construção da imagem da mulher filantropa se dava por meio da diferenciação marcada em relação às outras mulheres, aquelas que recebiam suas doações e sua assistência. As mulheres em chalés confortáveis não trabalhavam de maneira remunerada, mas ajudariam as mães pobres ao doar peças e objetos que necessitassem de reparo, pois assim garantiriam um ofício a elas. As “Damas Paulistas” referidas por Maria Renotte sabem quem são, e o sabem porque praticam politicamente a filantropia e a assistência ao parto e à maternidade, conformando também as políticas medicalizantes voltadas ao parto pobre na cidade de São Paulo. Essas mulheres se construíam como filantropas à medida que se distanciavam das “desgraçadas desforneadas de fortuna”. Graças à sua fortuna, podiam (e deviam) ajudar outras mulheres.

A retórica humanitária, que apelava para os sentimentos de caridade e piedade, buscava também defender as maternidades contra as suspeitas de que sua existência poderia incentivar ações de mulheres que não se enquadravam em comportamentos femininos representativos da ordem e dos costumes burgueses. (MARTINS, BARBOSA, 2015; 159) Como colocaram Ana Paula Vosne Martins e Michele Barbosa, muitos médicos do início do século XX tiveram de vir à público para defender as maternidades, afirmando que eram instituições importantes na proteção das crianças contra as doenças, o abandono e a morte. Como sujeitos femininos, que não eram médicas ou detentoras de um saber especializado, essas mulheres de elite também afirmavam as maternidades como local de importância para as cidades em transformação. No caso de São Paulo, a Maternidade só se instituiu como tal por causa das “Damas Paulistas” que a fundaram e a mantinham com suas arrecadações e administração.

---

<sup>84</sup> *Correio de São Paulo*. “Maternidade”, 9 de junho de 1896, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Essas mulheres agiam em função de suas representações sobre como deveriam acontecer os partos e como deveria ser a maternidade. Tanto é que o fato de que apenas pouco mais que 120 sócias compusessem o quadro da diretoria da Maternidade causava perplexidade nessas mulheres. Em tom de denúncia, elas fizeram um chamamento público para que aquelas residentes na cidade que dispusessem dos meios se associassem à instituição, e ajudassem a garantir seus serviços. A caridade era um dever:

(...)

Não existisse a Maternidade, e quantas desgraças se consumariam, quanto luto se espalharia pela pobreza! Quantas mães morreriam á mingua de recursos ou de cuidados medicos, quantos inocentes deixariam de existir, victimada falta dos cuidados incessantes que reclama a humana criatura, nos primeiros dias de vida! (...) Pois bem. Uma tão útil instituição, dirigida somente por senhoras e que só ás mulheres presta serviços, é triste confessal-o, não tem mais que 120 socias! É triste, mas é á verdade!

As senhoras residentes em S. Paulo, porém, nacionais ou estrangeiras, pouco importa, porque a caridade não tem pátria, não permitirão que subsista por muito tempo um facto que tanto depões contra os seus sentimentos de altruísmo. É o apelo que vimos fazer ao coração feminino, pedindo a todas as mulheres de S. Paulo, que o possam fazer, que se inscrevam como socias da Maternidade. Com a insignificante mensalidade de 3.000, terão satisfeito ao nosso pedido e praticado um acto de caridade em favor das mulheres desamparadas e infelizes.

Os pedidos de inscrição podem ser dirigidos á redação de qualquer dos ramos de publicidade da capital, que gentilmente se prestam a recebê-los. Todas as senhoras que se dignarem atender ao nosso apelo, deverão enviar juntamente com o seu pedido á indicação da respectiva residência.

Genebra de Sousa Queiroz Barros – provedora.

Etelvina Corrêa Dutra Rodovalho – vice-provedora

Anna Maria de Moraes Burchard – 1ª secretária

Zerbina Lubero – 2ª secretária

Ella Grandall de Mello –thesoureira

Dra. Maria Rennote – directora Interina

Dr. Braulio Gomes – director<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> *Correio de São Paulo*. 12 de janeiro de 1897, em Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional.

Era ressaltado o fato de ser esta uma instituição dirigida apenas por mulheres, e que os serviços prestados também atendessem especificamente a população feminina: se não fossem esses serviços, o luto se espalharia entre as mais pobres. Essas mulheres filantropas agiam pública e politicamente, fora dos papéis privados restritos que compunham os atributos de gênero que se relacionavam sobretudo com a mulher branca e burguesa. Sem sair completamente do âmbito desses atributos – pois lidavam com a própria condição feminina, dentro de moldes de autoridade médica, cada vez mais dominante –, elas agiram por meio de sua atuação marcada nos meios periódicos de circulação de ideias, e também na administração de um lugar público, ultrapassando barreiras para a atuação feminina à época. É importante lembrar, como já vimos, que discursos hegemônicos de médicos, juristas e intelectuais vinculavam o ser mãe à verdadeira condição feminina. Tal imaginário construía a sociedade e os sujeitos de então de maneira estruturante. Como mulheres que se constituíram como sujeitas de suas próprias vidas, compuseram de forma fundamental a história da cidade de São Paulo, e da própria maternidade, ao escreverem sobre ela e ao atuarem à frente da instituição voltada para os partos pobres. Diante disso, acho interessante compreender que as experiências e representações do parto e da maternidade se forjavam de maneira muito distinta para cada grupo de mulheres, já que a “condição feminina” nunca existiu universalmente, de maneira homogênea para todas as habitantes da cidade.

### **Ser mãe e construir a nação**

As instituições para os pobres apareciam nos periódicos como preocupação das mulheres letradas da elite, mas também em algumas obras de literatura feminina. Júlia Lopes de Almeida foi uma escritora que obteve projeção nas letras no seu próprio tempo, com sucesso de crítica e de público, por conta de sua obra literária de diversos gêneros. Carioca, a autora mudou-se para Campinas, em São Paulo, quando ainda criança, e tratou em sua obra dos temas da proteção à criança e à mulher, e, na primeira década do século XX, também se tornou sócia provedora da Maternidade de São Paulo. Aqui, não me debruçarei sobre os romances da autora, mas sim sobre três manuais educativos dirigidos para mulheres, que tratam mais especificamente das instituições filantrópicas e da construção da mulher filantropa de elite por meio da diferenciação

em relação a outras mulheres, de outras etnias e classes sociais.<sup>86</sup> Segundo estudiosas da obra de Júlia Lopes, a escritora assinalava lições a serem incorporadas pelas mulheres, principalmente aquelas das camadas abastadas, e a principal dessas lições era a caridade.<sup>87</sup> Para além dos romances, esse ideal aparece de forma mais direta e prescritiva em “Maternidade”, no “Livros das donas e das donzelas” e no “Livro das noivas” manuais publicados em 1924, 1906 e 1896, respectivamente.

Em “Maternidade”, obra pacifista que aborda a importância do papel feminino contra a guerra e a destruição causada por ela, a autora discorria sobre as instituições de assistência voltadas para os pobres. A maternidade como instinto natural – mas passível de aprimoramento – é o tema central que perpassa a análise da escritora sobre a importância dessas instituições, nas quais cada tipo de mulher teria um lugar e um papel bem definidos. Ela ressalta a importância dos papéis diversos desempenhados pelas maternidades na sociedade de então: tratar ao mesmo tempo do físico e do moral das mães. “É uma enfermaria e uma escola, um albergue de caridade e um ino de patriotismo, um conforto para o presente, e uma promessa para o futuro!”<sup>88</sup> A promessa para o futuro envolvia a construção de condições diferentes daquelas vivenciadas no dia a dia pelas mulheres pobres. Se elas levavam vidas depauperadas, seus filhos não poderiam nascer em ambientes afins: se isso ocorresse, sua moralidade futura poderia estar comprometida:

Organizadas quasi sempre por particulares, de tal modo são essas casas indispensáveis às classes pobres que deveriam fazer parte das obrigações de todos os governos para com os seus respectivos municípios. Das suas práticas de higiene, dos hábitos que aconselha, dos males sociais que transforma em fontes de prosperidade, elas garantem a robustez da gente de amanhã e com isso a felicidade da pátria que repousa principalmente na boa saúde e no bom senso da sua população. De mãis depauperadas

---

<sup>86</sup> Sobre o tema da proteção à mulher e à infância na obra de Júlia Lopes de Almeida, principalmente em seus romances, ver MAGALDI, Ana Maria Bandeira de Mello. “Da caridade à assistência: a proteção à criança e à mulher nas páginas e ações de Júlia Lopes de Almeida.” Em SANGLARD et all. (Org.) *Filantropos da nação*. P. 279.

<sup>87</sup> Existem trabalhos sobre a obra e a atuação feminista da autora, principalmente em relação aos retratos que fazia da condição feminina – e das possibilidades de mudança dessa condição - em seus romances. Ver RAGO, Margareth, TREVISAN, Gabriela. “ ‘A mulher e a arte’ e a crítica feminista de Júlia Lopes de Almeida” em *História: Questões & Debates*, Curitiba, volume 67, n.1, p. 347-352, jan./jun. 2019; e PESSOA, Eurídice H. M., SEPÚLVEDA, Denize. “A voz e a luta pelas mulheres em Julia Lopes de Almeida” em *Anais do 4º Seminário Internacional Desfazendo Gênero*.

<sup>88</sup> ALMEIDA, J.L. “Maternidade”, Ed. Olivia Herdy de Cabral Peixoto: Rio de Janeiro, 1924, p. 103.

ou inconscientes não podem nascer filhos são nem cidadãos perfeitos, e quantas pessoas há inteligentes, mas incapazes de qualquer esforço, e quantas aleijadas e imbecis só por não terem vindo ao mundo em condições favoráveis e não terem recebido cuidados equivalentes durante a primeira infância? (1924, p. 104- 105)

O lugar de nascimentos das crianças pobres e as condições de assistência em seus primeiros dias de vida apareciam como variáveis determinantes para os adultos que se tornariam e construiriam a pátria. As maternidades, como instituição que cumpriam esse papel, eram então fundamentais para garantir o futuro dessas crianças e da nação. É difícil cravar com assertividade o que a autora imaginava quando chamava certas mães de “inconscientes”, mas levando em conta a análise mais geral de “Maternidade”, conseguimos nos aproximar da visão que Júlia Lopes de Almeida tinha sobre a reprodução social e os cuidados com os filhos.

Estudando petições perpetradas na Justiça por mulheres livres, escravizadas e libertas que buscavam o reconhecimento da maternidade de seus filhos no Rio de Janeiro e em Havana no período da abolição da escravidão, a historiadora Camilia Cowling se questionou sobre os possíveis significados que o sentimento de pertencimento à nação, tão colocados por discursos oficiais, poderia ter para as mulheres, que estiveram excluídas das definições de cidadania ativa, independentemente da cor de sua pele ou de seu nascimento. Ela revelou que a prática de acionar formalmente a Justiça foi utilizada por mulheres de diversos grupos sociais e raciais, geralmente como um substituto para as muitas atividades que lhes eram vedadas – como se alistar no Exército, votar e deter plenos direitos sobre a propriedade. A reivindicação por maior inclusão e maior contribuição para essa ideia de “nação” atingiu então seu ponto alto quando elas empregaram a linguagem da maternidade, exigindo ser ouvidas e atendidas pelo Estado, no âmbito da extensão de seus papéis familiares privados. (COWLING, 2018, p. 354-355)

Júlia Lopes de Almeida, ao reivindicar a importância da maternidade para as mulheres e para a construção da nação, se inseria entre aquelas que planteavam o reconhecimento do papel feminino no funcionamento da República e maior inclusão feminina em esferas para além da doméstica. Ao comentar sobre o papel pacifista que teria a mulher, ela apontou como a maternidade poderia ser esclarecedora nesse sentido, e também descreveu funções fundamentais assumidas por mulheres durante o período de guerra. Versava sobre a enfermeira, a mulher filantropa, e a mulher que

ocupou postos em fábricas para substituir soldados:

No silêncio concentrado em que se pesam as grandes resoluções, a mulher decidiu representar por todos os modos os seu papel de utilidade na hora da guerra e fez-se: artífice, farmacêutica, médica, enfermeira, dactilógrafa, estenografa, electricista, expedicionária, factureira, drogista, servindo do mesmo modo á sciencia, á industria e aocomercio. (...)

Muitas que desconheciam ainda as sua próprias aptidões, porque nenhum acidente da vidaas tinha posto em evidência, tiveram com a guerra a revelação da sua capacidade. Chamadas pela urgência do momento a substituírem os homens em trabalhos até então alheis á sua interferência, acudiram sem hesitação ás determinações que lhes eram impostas.

Nem só a necessidade de manterem o lar, sem chefe, nem só o sentimento egoístico de preencherem o lugar do marido ausente para o conservarem até á sua problemática volta,as decidiram a aceitar encargos para que não estavam preparadas. Outra razão as impelio:a de consagrarem o seu esforço á pátria e aos que pela pátria morriam, mas consagrarem-no sem retórica, nem scenas sentimentais, só com um trabalho nunca esmorecido. Bem atilados andaram os povos beligerantes procurando utilizar-se a tempo da inteligência feminina, até então ignorada ... (1924, p. 156-157)

A mulher, lembrada em horas de necessidade, mostrava finalmente seu lugar de importância – e insubstituível – na sociedade. Não apenas por motivos de sobrevivência individual, mas por amor à nação, as mulheres ocupavam diferentes espaços, e com capacidade para tal, frisava a autora. No primeiro capítulo de “Maternidade”, ela abordou o instinto materno como algo inerentemente animal, presente em todas as espécies. Nas humanas, porém, ele se anunciaria com mais antecedência. Já quando criança, quando “começa a falar”, “já a menina acalenta nos braços a sua boneca, aconchegando-a ao peito, como para aleitar”. Quando a criança era pobre, a boneca era substituída facilmente,segundo a autora: “Ás vezes, quando se é pobrezinha, á falta de boneca, qualquer botija ou travesseirinho póde servir para as funções representativas de um bebê...”. (1924, p.107-108)

Seguindo sua argumentação, ela contava então um episódio sobre um velho médico clínico no interior do país que, ao passar um dia pela porta de um casebre, viu

uma menina de três ou quatro anos com uma criancinha no colo. “As mulheres do campo têm confianças singulares. Alguma delas certamente encarregara aquela pequenita de zelar pela irmã recém-nascida...”, pensou o médico. Quando se aproximou da criança, entretanto, em seu “esforço caritativo”, o doutor reconheceu uma pequena abóbora macilenta com feições humanas cortadas a canivete. “E não rio, olhou para aquela mãizinha de tres anos a quem a filha parecia, pelo menos tão linda (...)”. (1924, p. 109)

A escolha da anedota por Julia Lopes não se deu à toa: o instinto materno revelava-se desde a tenra idade, não só nas mulheres abastadas, mas também nas classes populares. Apesar das “confianças singulares”, ou seja, do pouco cuidado que teriam as mulheres pobres ao confiar os filhos menores aos irmãos mais velhos, mesmo em condições de pobreza a vontade de ser mãe falava mais alto que as dificuldades materiais concretas, tanto que uma boneca poderia ser substituída por uma abóbora, sem grandes perdas para a representação do instinto maternal. O papel da mulher, mais precisamente, o papel da mulher abastada, era justamente aperfeiçoar esse instinto com vistas à educação de homens sadios. Era importante, portanto, que as mulheres fossem educadas para que pudessem ser boas mães.

O tema da mestiçagem, mais uma vez, aparece entrelaçado com a maternidade traduzido em preocupação com o futuro do país, e com o que a autora chama de seu “aperfeiçoamento”. As mulheres teriam lugar central nesse ponto, já que seriam as verdadeiras educadoras de seus filhos. Essas crianças não deveriam ser entendidas como dependentes apenas do amor e capricho maternos, mas como indivíduos de quem a natureza as fez depositárias e, por isso, que deviam ser entregues ao mundo o mais elevado moralmente quanto o possível:

Se cada geração tem por dever preparar a outra geração sua sucessora, de nenhum modoprepararemos melhor a felicidade da que nos suceder, como educando-lhes as mãis, e esclarecendo nelas a razão do seu destino de criar homens sadios e faze-los pela educação, nobres de caracter e bons de sentimento. Em nenhum país como nos países novos, como o nosso, essa responsabilidade para com o futuro deve ser pesada com mão mais previdente nem mais cuidadosa. Os nossos instintos ainda não estão afinados pelo atavismo de educações seculares. Entre nós, os que não saíram de raças puras, transplantadas, têm nas veias de mistura com o sangue europeu o sangue ainda

mal amaciado, das tribos indígenas ou africanas, o que torna mais complexo o nosso modo de ser e mais difícil o aperfeiçoamento do nosso meio social. Por isso mesmo e com maior entusiasmo a mulher deve concorrer para esse aperfeiçoamento, considerando o filho não como coisa sua ou um ser só dependente do seu amor ou do seu capricho, mas como um indivíduo de que a natureza a fez depositária e que ela terá de entregar ao mundo tão digno e moralmente superior quanto lhe seja possível... (1924, p. 115)

Por ser um país mestiço, que não tinha um povo de “raça pura”, era necessário que os brasileiros se esforçassem para que acontecesse o aperfeiçoamento social. A mulher e a maternidade, para a autora, eram grandes aliadas nesse processo. No “Livro das donas e das donzelas”, publicado em 1906, o tema da mistura racial já aparecia, mas dessa vez como um determinante para a força que caracterizaria a mulher brasileira nas mais variadas esferas de sua vida. Além das preocupações maternas, como o aleitamento – que, segundo a autora, estaria caindo em desuso na Europa – a mulher brasileira era descrita por Julia Lopes como uma grande trabalhadora. A amamentação aparecia, em si, como um trabalho, para além de um gesto natural próprio da maternidade. “(...) a brasileira vive ociosa; é uma frase injusta. Por quê? Toda a gente sabe que no Brasil só não amamenta os filhos a mulher doente, aquela que não tem leite ou que o sabe prejudicial em vez de benéficos!”. A energia necessária para tanto trabalho viria, justamente, da mistura racial do povo brasileiro. “Estas energias não são filhas do acaso, vêm-nos da mistura de sangues com que fomos geradas, vêm-nos desta natureza portentosa e que por toda a parte ensina que a vida é uma grande fonte que não deve secar inutilmente!”.

Em relação à posição aparentemente contraditória da autora sobre a questão da mestiçagem, nessas duas obras, podemos considerar o impacto que o contexto mais amplo de produção sobre o tema pode ter causado em seus escritos. Se em 1906 a mestiçagem aparece como grande força da mulher brasileira, em 1924 a mistura de sangues exige dela uma ação mais cuidadosa para o aperfeiçoamento moral de seus filhos – e do povo brasileiro. Como já foi abordado, o movimento eugênico no Brasil se constituiu formalmente a partir da segunda década do século XX e, apesar de ter contado com figuras que tinham interpretações dissonantes em relação aos significados da mistura racial, pode ser entendido como responsável pela construção de discursos que problematizavam a mestiçagem e a própria negritude como sinônimo de

degeneração do povo. Em um período de forte nacionalismo no país, aliado à percepção da necessidade de regeneração da população, a crença na transmissão dos caracteres adquiridos trouxe a aproximação da eugenia com as ideias do sanitarismo. (HABIB, 2010, p. 262).<sup>89</sup> Assim, as posições expressas por Julia Lopes de Almeida sobre a mestiçagem e a mistura racial podem ser entendidas dentro de uma moldura estrutural de discursos e compreensões sobre a composição do povo brasileiro, que passaram por fases distintas desde os anos finais do século XIX e as primeiras décadas do século XX. (BARRETO, 2010, p. 29-30)

Ainda em seu “Livro das Donas e das Donzelas”, Julia Lopes de Almeida seguia ressaltando o trabalho como ideal na construção da nação, sempre pontuando o papel feminino dentro dele. Dialogando com a ideia da influência de caracteres ambientais na personalidade dos indivíduos, ela lamentava a frivolidade de algumas meninas brasileiras que, “no deslumbramento da mocidade”, se tornavam melindrosas e “alvorçadas pelos sentidos”. Felizes seriam as donzelas pobres, obrigadas pelas circunstâncias apertadas da vida a empregar sua inteligência e atividade no trabalho e no estudo! Essas moças pobres seriam mais resistentes às “paixões ruins” e, por isso, o trabalho definitivamente serviria como o “melhor saneador de almas”. Complementava ela: “E nós precisamos da nossa [alma] muito sã, porque só a virtude da mulher pode salvar os himens, seus filhos e seus irmãos, no descabro das sociedades arruinadas ou em delinquência ...”. (2019, p. 123)

A própria maternidade como um trabalho em si aparece mais uma vez, também como fator que, por sua vez, tinha a importante função de ensinar os filhos e filhas sobre a virtude do trabalho. As moças pobres são descritas como menos frívolas e mais dadas, pela necessidade, à virtude da labuta. Porém, um pouco mais à frente em seu manual, a autora noticia e reflete sobre um suicídio que teria acontecido em um

---

<sup>89</sup> Paula Arantes Habib, em sua tese de doutorado, ao discutir as singularidades da eugenia no país, pontuou a obra da estadunidense Nancy Lewis Stepan como referência da historiografia sobre eugenia no Brasil. Stepan afirma que, no país, a eugenia deve ser entendida como metáfora para a própria saúde nacional, e que, nos anos 20 do século XX, a eugenia foi entendida numa chave otimista: se os caracteres adquiridos ao longo da vida seriam transmitidos às gerações futuras, isso significava que, em algumas décadas, o Brasil contaria com uma população saudável e eugenicamente perfeita. Ver HABIB, Paula A. **Agricultura e biologia na Escola Superior de Agricultura ‘Luiz de Queiroz’ (Esalq): Os estudos de genética nas trajetórias de Carlos Teixeira Mendes, Octavio Domingues e Salvador de Toledo Piza Jr.**, especialmente o Capítulo 4, “Lições de Eugenia e Lições de Genética”. P. 261. Tese de Doutorado, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, 2010.

município do Rio Janeiro. A mulher, que tirou a própria vida, o teria feito por não conseguir suportar “os empregados”.

Por quê? Se não adivinhais é que não sois donas de casa, e se o não sabeis é porque não lestes, ou ouvistes ler, num grande jornal do Rio, uma notícia simples, sem comentários, do suicídio de uma senhora, a qual notícia dizia assim (...) Bilhete próximo ao cadáver: “Morro porque não posso suportar empregados. O meu maior desgosto é morrer sem ver meu marido e minha filha. Só peço perdão para esta que não devia ter vindo ao mundo.”

Ah, no Brasil as criadas fariam tremer de raiva as próprias santas de cera, se com elas tivessem de lidar; mas nem assim se compreende o destino dessa infeliz criatura, cuja paciência arrebitou, à força de esticada. (...)

Não seria de mulheres este livro, donas e donzelas, se não houvesse nele um cantinho para falar das criadas. E a pobre suicida oferece-nos um ensejo magnífico para tal fim.

Eu sou das que têm pena e mais simpatia pela gente de serviço, doo que ressentimento ou queixa, na convicção de que nem sempre servir seja mais agradável do que ser servida...

A dona de casa no Brasil é a mártir mais digna de comiseração entre todas as citadas pela história. Viver embaixo das mesmas telhas com uma inimiga que faz tudo o que pode para atormentar as nossas horas, pagar-lhes os serviços e ainda fazê-los de parceria, assumindo a responsabilidade dos maus jantares que ela faz e da maneira desleixada porque arrasta a vassoura pela casa; ordenar e ser desobedecida; pedir e obter más respostas; falar com doçura e ouvir resmungar com aspereza; advertir com justiça e ouvir responder com agressão e brutalidade; recomendar limpeza, economia, ordem e calma, e ver só desperdícios, porcarias, desordem e violência, confesso que é coisa de fazer abalarem vibrações dolorosas os nervos os mais modestos, mas tranquilos e mais saudavelmente pacatos do mundo! (2019, p.36-37)

Mais uma vez, fica claro que a interlocutora desse escrito é uma mulher bastante específica. “Não seria de mulheres este livro ( . ) se não houvesse nele um cantinho para falar das criadas”.(2019, p. 36) As criadas apareciam em outra categoria, não só de mulher, mas também como aspecto objetivo que tornava a vida das “mulheres” mais

difícil. Essas “mulheres” eram as donas de casa, que, inseridas dentro de uma sociedade escravista no contexto de pós-emancipação, conviviam com trabalhadoras domésticas em suas casas e se incomodavam com a “aspereza” de mulheres que não se encaixavam nos seus estreitos ideais de trabalho e docilidade feminina, bastante afeitos à mentalidade escravista.

É curioso notar que, anos antes, “O Livro das Noivas”, da mesma autora, era publicado pela primeira vez, em 1896, e também citava a relação das patroas com as criadas e, embora afirmasse que era invariável a reclamação das primeiras em relação às segundas, sublinhava que as queixas excessivas sobre as trabalhadoras domésticas não eram um direito das donas de casa. Julia Lopes de Almeida inclusive afirmou, neste manual, que as senhoras nem sempre estavam “bem educadas” para lidar com os criados, e acabavam caindo nos extremos: ou lhes impunham severamente, ou pediam o serviço como se fosse um favor. Isso fazia com que as patroas fossem abandonadas por serem consideradas antipáticas ou abusivas, ou tratadas como se fossem condescentes e bonachonas. Ela ainda afirmava que, na Europa, a “questão dos criados” se tornara uma questão social: “á proporção que a instrução se derrama, vae falhando a uns a humilhação natural para esse cargo, emquanto que outros vão-se levantando ambições mais elevadas e rendosas”. (1896, p.122) Ou seja, quanto mais instrução e educação as classes populares recebiam, menos se engajavam nos serviços domésticos remunerados.

A autora fazia a defesa de um tratamento mais humano e moralizado em relação aos trabalhadores domésticos e às classe mais pobres. Ela relembrou um episódio de quando era criança e foi castigada por maltratar a mulher que cuidava dela, provavelmente escravizada, já que Julia Lopes viveu sua infância durante as décadas de 1860 e 1870. Sua vó ralhou com ela por ter dispensado um tratamento maldoso a uma pessoa “inferior”, o que seria covardia.

Cometestes hoje uma feia acção. O que sois, o que tendes, os vestidos que vestis, as guloseimas com que vos enchem, tudo isso o deveis a um acaso de nascimento. Poderieis estar no logar da criada, e ella estar no vosso ... e d’ahi, quem sabe o que vos espera! Tratae de não vos esquecerdes na vida atacar os seus superiores ou os seus eguas, mas nunca os seus inferiores! É uma covardia! (1896, p. 123)

Uma relação mais humanitária com as empregadas domésticas, defendida por Júlia Lopes em 1896, não necessariamente se coloca em contraste com as reclamações feitas

sobre as criadas mais tarde, em 1906. Na virada do século, os criados não deveriam mais ser tratados de maneira objetificada, mas sim como pessoas, ainda que fossem pessoas compreendidas como sujeitos cheios de vícios, descaso e preguiça, que tinham o grande potencial de causar problemas às suas patroas. A face humanitária-paternalista (MACHADO, 2010) da retórica abolicionista das últimas décadas dos oitocentos também se mostrava nos discursos que construíram representações sobre o trabalho doméstico.

### **Mães, mas distintas entre si**

Nos manuais domésticos de Júlia Lopes de Almeida, apesar de o trabalho aparecer louvado, quando se refere às trabalhadoras domésticas esse trabalho aparece como alvo de reclamação, quase como sinônimo de desordem e violência, ainda que, às vezes, houvesse ressalvas sobre essas reclamações não serem dignas ou justas, por serem feitas de maneira muito hostil, segundo a autora. Assim, não é mais possível apreender aquele trabalho que saneia a alma das “mocinhas pobres”, e a distinção entre as “donas e donzelas” e as empregadas fica bastante clara. Em sua dissertação de mestrado, Lorena Telles estudou as relações de trabalho doméstico nos anos que envolvem a abolição em São Paulo, e pontuou as identidades, rebeldias e desobediências registradas nos livros de polícia da capital paulista, por parte dessas trabalhadoras, como aspectos fundamentais da transição do trabalho e da rearticulação das relações entre criadas livres que moravam na casa da família, ou que esporadicamente serviam aos patrões.

Segundo a historiadora, essas anotações policiais nas cadernetas dessas mulheres revelam aspectos da erosão do paternalismo senhorial e da reconfiguração das relações de poder e autoridade nas relações de convívio e trabalho do mundo doméstico. (2011, p. 78) Ela mostrou que muitas mulheres buscaram residir fora da casa dos patrões, conduzindo suas vidas com autonomia, criando significados próprios aos laços de parentesco. A busca e a construção por espaços autônomos e próprios de sociabilidade e de relações de trabalho que não mais se enquadravam formalmente dentro dos moldes da escravidão parecem ter incomodado muitas das famílias que contavam com o trabalho doméstico dessas mulheres, como mostram os registros trabalhados por Telles.

Julia Lopes de Almeida, ao queixar-se das empregadas e descrevê-las como sinônimo de um verdadeiro martírio para as donas e donzelas, também fazia uma distinção étnica e de nacionalidade entre essas trabalhadoras, para logo em seguida afirmar que tal diferenciação, naqueles tempos, não era mais de fato significativa: apesar de, então, muitas das empregadas serem de origem europeia, eram toscas e desrespeitosas, o que as assimilava às brasileiras que ocupavam funções no trabalho doméstico.

Na Europa não é preciso que uma família tenha fortuna para receber em sua casa meia dúzia de amigos, sem receio de que os copos venham pouco cristalinos à sala ou que a sopa esteja desenxabida, caso a dona do *ménage* não vá à copa ver os cristais ou à cozinhacheirar as panelas...

Aqui, a coisa chega a ser cômica, mas de um cômico que obriga à careta em que não entra a simpatia do riso. Dirás: mas hoje as nossas criadas vêm de lá! Parece-me que sim; mas julgo que só emigram das aldeias esfomeadas e de povoações do interior bandos de criaturas só habituadas ao plantio das vinhas ou à colheita do trigo.

As das cidades, já desbastadas da crosta nativa e mais ou menos educadas, essas deixam-se ficar gozando nos poucos intervalos da sua vida trabalhosa, os gozos das capitais. Porque lá dá-se esta anomalia: quem trabalha não é a dona da casa, é a criada! (2019, p. 37)

Vindas de “aldeias esfomeadas”, as mulheres imigrantes que adentravam as cidades brasileiras para trabalharem não eram educadas e, segundo a autora, só estavam habituadas aos plantios e colheitas. A construção da dona e da donzela, que era também encarnada na mulher de elite filantropa, passa principalmente pela diferenciação em relação a outras mulheres: imigrantes pobres e a mulheres negras e mestiças, que, por sua vez, eram o objeto final do discurso e da prática filantrópicas. A valorização de instituições voltadas ao parto e à assistência à mulher pobre caminhava lado a lado com a construção discursiva de sujeitos femininos, muito distintos entre si. Se eram lembradas como mães dos futuros trabalhadores da nação, essas mulheres pobres também eram entendidas por meio de descrições e características de gênero bastante específicas, diferentes daquelas das mulheres brancas e burguesas.

A historiadora Sandra Lauderdale Graham estudou a relação entre criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, entre 1860 e 1910. Pensando a vida doméstica a partir de locais complementares e opostos, a casa e a rua, a autora descreve a casa como domínio de patrões e patroas, onde as empregadas encontram certa proteção, mas pouco espaço de expressão independente: seu comportamento e seu lugar no âmbito doméstico estavam desenhados de maneira nítida e controlada. A autora também ressalta que, apesar do controle, a casa não era um território pacificado. Se, por um lado, os patrões procuravam sempre ampliar as tarefas das domésticas, elas com frequência abandonavam a casa, recusavam-se a cooperar, e voltavam à rua, habitando espaços compartilhados como cortiços, por exemplo.

Rememorando uma conversa doméstica entre duas mulheres durante sua infância, Jorge Americano registrou aspectos desse tipo de conflito e acerca da percepção das patroas em relação ao trabalho doméstico realizado pelas criadas. Em 1901, ele ouvia a troca de informações sobre os salários que eram pagos às suas empregadas, se moravam “fora” ou na casa onde trabalhavam, se comiam ou não à vontade, se podiam ou não levar leite e restos de comida para a casa. Uma das senhoras da conversa relata que a empregada estava juntando dinheiro para construir uma casa na Lapa, em um terreno já adquirido por ela. A interlocutora, então, questionava as reivindicações feitas por salários maiores, dada a capacidade da criada citada de comprar um terreno. “Então que história é essa de quererem explorar a gente, dizendo que ganham pouco?”, ao que a outra responde “Eu não sei onde vamos parar”. (2004, p. 75)

Contrapondo-se a essa representação, foram escritas pelo mesmo cronista memórias sobre as mulheres que, conforme prescrições de gênero normativas, afinadas com as ideias burguesas hegemônicas, não podia jamais sair de casa sozinhas para o centro da cidade. Moças ou mães, tinham que estar sempre acompanhadas. Quando saíam para fazerem compras de tecidos, iam até a rua São Bento, na Casa Alemã, onde compravam tecido nacional para as criadas e estrangeiro para si próprias. (2004, p. 77) As lições de piano também apreceram como fator comum à maioria das moças de famílias com bens. Segundo Americano, quase todas estudavam por imposição e, quando casavam, traziam o piano como parte do mobiliário da casa. “As que aprendiam só para mostrar que eram ‘prestimosas’ deixavam a música no primeiro mês de gravidez, e o piano era vendido ‘para auxiliar o parto’”. (2004, p. 70)

Como já foi colocado, entre as normas e representações e o cotidiano vivido

existem distâncias e espaços consideráveis. Se as prescrições estreitas de gênero afirmavam que as mulheres de família não deveriam sair sozinhas de casa, não significa que elas em sua totalidade assim o fizeram, sempre. Júlia Lopes de Almeida e Prisciliana Duarte de Almeida, assim como outras mulheres literatas, não cumpriam as funções únicas às quais eram designadas por serem mulheres, pensadas pelos discursos e normas dominantes. Zahidé Lupinacci Muzart, ao lembrar do esquecimento de determinadas escritoras, ressaltou o caráter político desse esquecimento e dessa marginalidade. Elas não foram esquecidas e excluídas por terem sido mulheres – o que teria sido um motivo já bastante relevante à época, mas por terem sido feministas, tecendo críticas às desigualdades de gênero. (MUZART, 2013, p. 3)

O foco deste trabalho não são os escritos que reivindicavam o sufrágio ou mais oportunidades de educação e trabalho para mulheres, mas sim o parto e a maternidade. Ao escreverem sobre estes temas, essas mulheres o reconheciam como de importância fundamental para a sociedade em construção, reconhecendo a condição de mãe das mulheres pobres, ainda que de maneira completamente afastada e distanciada do exercício próprio da maternidade e das experiências próprias de parto. Como já vimos, a maior parte dos partos na cidade na virada do século era feito por parteiras em ambiente domiciliar. Nas famílias com meios para bancar os serviços de parteiras diplomadas, o parto era assistido pelos serviços dessas mulheres – com a indicação cada vez maior, a partir da década de 1890, de atendimento médico em caso de intercorrências.

Os recém-nascidos, no puerpério, também apareciam nas representações e experiências dessas mulheres com a maternidade. A autoridade médica nesses cenários de casas de famílias mais abastadas revelava-se por meio das prescrições de cuidados com a criança e a amamentação. Ainda que o parto fosse feito em casa, já que essas mulheres tinham condições para isso, a figura do médico aparecia como sujeito atuante e central para a manutenção da vida das crianças. Em uma outra conversa entre senhoras lembrada por Jorge Americano, aparece a figura do médico como sujeito que tivera o papel de examinar a saúde de amas de leite para que pudessem amamentar a segunda filha de uma senhora que “não tinha leite”. As amas foram vetadas, e outras soluções para a amamentação foram encontradas:

- Estou cortando camisinhas para a pequena. Nasceu enorme e aos quatro meses já está perdendo o enxovalzinho. Tudo ficou pequeno. Também com

esta eu passei mal, vivi quase sempre enjoada. Depois que nasceu não tive leite, e não houve jeito de arranjar ama. Uma, porque o doutor examinou e disse que não era de boa saúde. Outra, porque já tinha leite de seis meses, não servia para uma criancinha recém-nascida. A terceira, porque o marido era insuportável. A última tinha bom leite, mas pouco, não dava para o filho dela e para a nossa. A menina ficou magrinha.

- Como é que a senhora fez? Ela está tão gordinha agora! Uma teteia!

- O doutor mandou tomar leite de vaca esterilizado.

- Mas não é muito forte?

- O doutor fez a tabela de mistura com água, até um mês em certa proporção, no mês seguinte menos água. Quando tiver sete para oito meses já vai tomar leite puro. Mas dá um trabalhão para esterilizar. Primeiro, a proporção de água, porque eu não confio nas criadas. Depois, coloca-se nas mamadeiras e põe-se para ferver em banho-maria durante duas horas, marcadas a relógio. (2004, p. 79)

Ainda segundo Jorge Americano, as crianças nascidas “na maternidade” eram só aquelas indigentes. Os locais de nascimento das crianças definiam sua condição socioeconômica. Alguns nasciam “na cova mais funda do inferno (...), eram estrangulados e deixados em terreno baldio”; outros nasciam em “cova menos funda do inferno”, “enjeitados na ‘roda da Santa Casa’”. Outro, “um pouco menos desafortunados”, nasciam na Maternidade e eram registrados no distrito da Bela Vista. Os mais afortunados nasciam “na Rua Episcopal, Rua dos Andradas, Florêncio de Abreu, Conselheiro Nébias ou Vila Buarque”, e registravam-se no cartório de Santa Efigênia, Santa Cecília ou Consolação.

Além de expor um pouco da realidade dos nascimentos na cidade, o memorialista registrou as práticas e representações de maternidade entre as mulheres de sua classe social, abastada, revelando hierarquias entre as diferentes mães – e as que contratavam os serviços das amas e as próprias amas - de acordo com a intervenção médica sobre a vida de cada uma delas e, mais uma vez, entre as patroas e as criadas. Nas memórias do autor, a distinção entre os sujeitos femininos se faz, também, por meio da maternidade.

## **De mãe para filha: a autoridade feminina e o “ensino” da maternidade**

Ainda sobre a mulher filantropa e o trabalho feminino, podemos compreender um pouco mais sobre sua construção por meio das memórias de Maria Paes de Barros. Ela foi uma das sócias e provedoras fundadoras da Maternidade de São Paulo, fazendo parte da composição de seu estatuto e de sua organização formal inicial. Ela nasceu em São Paulo em 1851 e, além de sua atuação na filantropia – foi também fundadora do Hospital Samaritano -, e teve publicado um livro didático quando tinha 81 anos de idade, em 1932. O livro “História do Brasil” foi editado pela Livraria Liberdade em 1932. Seu livro de memórias, “No Tempo de Dantes”, foi publicado pela Editora Brasiliense em 1944, com prefácio de Monteiro Lobato. No escrito, a autora rememora sua infância e adolescência nos tempos do Império. Seu pai, o comendador de Souza Barros, era dono de terras e fazendas de café e, apesar de morar na cidade de São Paulo com sua família, levava sua mulher, dona Felicíssima de Souza Barros, os filhos e alguns dos seus empregados para suas fazendas para passar longas temporadas durante períodos do ano. “No Tempo de Dantes” trata da vida familiar da memorialista, das viagens que fazia para as terras da família e das relações com os trabalhadores – a maioria escravizados.

A descrição de Maria Paes de Barros de sua mãe e da relação dela com os escravizados e a vida cotidiana íntima nos revela também muito do lugar social ocupado por uma mulher de elite do século XIX no Brasil. Como “governadora” da casa, a autoridade dessa mulher, mesmo que em um ambiente marcado pelo patriarcalismo, se dava em relação a outras mulheres, trabalhadoras domésticas. A caridade e a atenção aos mais desfavorecidos também são elementos importantes que compõem a memória de Maria Paes de Barros sobre sua mãe e o funcionamento doméstico cotidiano, além da diferenciação marcada entre grupos distintos de mulheres que compunham algumas das cenas – ainda que fugazes - de sua rotina. Sobre dona Felicíssima e uma desses episódios, ela escreveu:

Sentada em sua cadeirinha baixa, trabalhando em frente das escravas que costuravam, governava ela a casa, atendendo tanto aos serviços das pretas como aos filhos pequenos. Se batiam à porta, levantava-se uma das escravas para ver quem era. Não era raro tratava-se de alguma mulher de mantilha, que vinha pedir esmola. A mamãe abria

então a gavetinha onde estavam as grossas moedas de cobre, de vinténs, destinadas às pequenas despesas do dia e às esmolas. De uma feita, mandou que uma das meninas levasse a moeda.

- Eu, não! – exclamou a pequena – que vá a negra levar! Nem quero chegar perto dessa mulher tão suja, de saia rasgada e cheia de lama! Tenho até nojo!

E o castigo não demorou. Nesse dia, ao jantar, apareceu a pequena (que ainda usava saiacurta) com um velho vestido de chita, que lhe chegava aos pés, calçando uns chinelos furados, os ombros cobertos por um xale surrado e desbotado, tendo nas mãos uma bandeijinha velha! Vermelha e humilhada, fez a volta da mesa, pedindo esmola a todos os presentes só recebendo olhares de compaixão. (1998, p. 52)

A cena, composta apenas por mulheres, revela lugares sociais bastante nítidos de acordo com hierarquias raciais e de classe: a mulher de mantilha, pedinte; a negra escravizada; a dona da casa, e sua filha pequena – muito provavelmente a própria memorialista, ou então uma de suas irmãs -, são sujeitos que conviviam num mesmo espaço físico, a casa ou a cidade, mas de maneira em que as relações de poder entre elas são extremamente desiguais.

Demarcar essa fronteira, por meio da entrega da esmola, e também por meio do castigo imposto à criança por não tê-lo feito, aparece de maneira patente nessa memória específica. Branca e abastada, a menina quis enviar a mulher negra e escravizada para que entregasse a moeda de caridade para a mulher pobre e esfarrapada que surgia em sua porta. Por não ter obedecido as ordens da autoridade materna, foi punida justamente por uma das piores formas imagináveis: estar nos sapatos e nas roupas dessa pedinte, em uma situação em que as demarcações rígidas dos lugares sociais por elas ocupados deixava de ser tão nítida, e a aproximação – ainda que performática e punitiva – da realidade dessa outra mulher se concretizava.<sup>90</sup>

---

<sup>90</sup> Em trabalho ovular, Anne McClintock escreveu sobre raça, gênero, travestismo e o culto à domesticidade. A autora analisou diários de uma trabalhadora doméstica inglesa, Hannah Cullwick, escritos durante a segunda metade do século XIX. Os rituais fetichistas que envolviam performances de lugares sociais distintos aparecem também nos diários de Arthur Munby, esposo e patrão de Cullwick. A historiadora afirma que os roteiros da vida de fantasia de ambos eram fundamentalmente uma transgressão teatral das iconografias vitorianas de domesticidade e raça, e seus rituais fetichistas tomavam forma em torno da afinidade crucial, mas oculta, entre o trabalho da mulher e o império. Ela argumenta que seu fetichismo habitava as margens de uma dupla rejeição da sociedade vitoriana dominante: negação do valor do trabalho doméstico feminino na metrópole industrial e desvalorização do trabalho colonizado na cultura que caía sob o violento domínio imperial. Como na memória de Maria Paes de Barros, o trabalho doméstico – encarnado então pela negra escravizada - aparecia nos diários de Cullwick e Munby como instrumento

Éclea Bosi, ao coletar as memórias de idosos que viveram sua infância e juventude no início do século XX, registrou as reminiscências de dona Risoleta, já abordadas no primeiro capítulo, e também de dona Alice, entre outros. Dona Alice era branca e de família pobre; sua mãe trabalhava como empregada doméstica na casa de um “dos maiores advogados” da época. Além de relatar “ser tratada como filha da casa” e ir ao Colégio das Irmãs Vicentinas, junto com as crianças da casa, dona Alice lembrou da “casa grande” que conheceu quando pequena, dos pais de sua patroa, e especialmente da autoridade no gerenciamento da cozinha que dona Messias, a dona da casa, exercia em relação à cozinheira.

O doutor tinha os cabelos brancos e suíças. D. Messias, a mãe, andava com bata branca – naquele tempo o nome era *matinée* – entremeada com rendas valencianas, preguinhas. Trazia sempre as chaves da dispensa no cós da saia. E na hora de fazer o almoço a cozinheira ia chamar a dona da casa, com uma bacia na mão. Ela abria a dispensa e media as xícaras de arroz, de feijão, a cebola, e dava tudo para a cozinheira, era hábito. (1994, p. 95-96)

Na virada do século, eram frequentes em contos, romances e artigos de periódicos que circularam na cidade de São Paulo as menções à chave de despensa como um símbolo do culto burguês à domesticidade feminina e ao “poder” circunscrito ao lugar de armazenamento dos mantimentos. A historiadora Viviane Soares Aguiar apontou como as despensas, guardando os “bens” cotidianos das famílias, passaram a materializar a noção de “economia doméstica”, o conjunto de práticas relacionadas à organização e à higiene do lar, que se tornou prerrogativa dos manuais prescritivos direcionados às mulheres, ainda no século XIX. Nas saias das mulheres, as chaves anunciavam com seu som a aproximação da mulher que detinha o “poder doméstico” e que o transmitiria a filhas e noras, como uma herança. (2021, p.2-3)

Tanto era o significado em torno desse objeto, apontado por Aguiar como elemento que constituía e afirmava a subjetividade das mulheres de então, que concedê-lo a alguém, uma filha em aprendizado, por exemplo, era um gesto de grande transferência de responsabilidade, já que a despensa simbolizava o alimento, a manutenção da vida. Era a dona da casa, a mãe, que guardava a chave e era ela quem

---

importante para a manutenção de fronteiras, separando a ordem da desordem, a sujeira da higiene, o sentido da confusão. Ver MCCLINTOCK, Anne. *Couro Imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Campinas, Sp: Editora Unicamp, 2010, principalmente Capítulo 3: Couro Imperial – Raça, travestismo e o culto da domesticidade.

detinha o controle sobre este espaço vital da casa. (MALUF, 1995, p. 223) Voltando ao “Livro das Noivas”, de Julia Lopes de Almeida, e à defesa a um tratamento mais humano dispensado aos criados, é interessante observar que a autora ponderava sobre os olhares suspeitosos das senhoras sobre as cozinheiras: “é preciso suportar as suspeitas injuriosas, os armarios fechados, o molho de chaves levado com ostentação, os talheres contados á noite (...)”. (1896, p.125) Como bem pontuou Aguiar, (2021, p. 6-7) não é que Júlia Lopes defendesse a despensa destrancada; ela apenas sugeria que as criadas fossem tratadas com mais confiança, como uma forma de motivação para atenderem às exigências da boa dona de casa. Era repercutida, assim, a crescente tensão entre patroas e criadas, que se baseava em uma onipresente desconfiança estabelecida entre elas e na atribuição de características negativas às empregadas, representadas como ignorantes e até imorais.

Os manuais domésticos foram importantes meios de circulação das prescrições para as mulheres sobre como comandar e gerenciar uma casa de família, como ser uma boa esposa e uma boa mãe. Em um deles, que circulava no período, Vera Cleser ensinava às moças que “a economia exige que a dona de casa guarde todas as provisões em uma despensa fechada à chave. O trabalho que isto ocasiona é certamente incommodo, mas é indispensável numa casa ordeira”. (1902, p. 37) Ela também aconselhava que os mantimentos da casa deveriam ser guardados à chave para que o cálculo da quantidade de comida que seria entregue à cozinheira pudesse ser feito cuidadosamente pela patroa, e apenas por ela.

A maternidade e o cuidado com a casa são apontados por Cleser como uma verdadeira herança passada de mãe para filha. Enquanto os filhos meninos se entregavam aos seus “ruidosos brinquedos”, o destino da filha menina era desenhado desde cedo: se ocupava “em arranjar o quarto e a casinha de sua boneca”, e também imitava “inconscientemente a mãe nos desvelos com sua *filhinha*”. (1902, p. 1-2) A base mais sólida que uma mãe poderia dar à sua filha seria, segundo ela, a familiarização com o serviço doméstico desde a infância. Assim, a mãe estaria contribuindo para o futuro da filha, que, para além dos deveres de estudante, no piano e no canto, estaria atuando em relação aos deveres que a preparavam para a vida de casada. Ela ainda afirmava que, em geral, as moças tinham pouca afeição aos trabalhos caseiros, e fugiam deles com a justificativa de que, quando casadas, aprenderiam o necessário. “Engano! Governarão mal o seu lar si não tiverem adquirido as habilitações indispensáveis sob a judiciosa direcção duma mãe cuidadosa e exigente, innumer

exemplos o provam.” (1902, p. 2)

Cleser apontava para o caráter de invisibilidade do trabalho doméstico, ao mesmo tempo que sublinhava sua importância para a subsistência da família: fazia isso reforçando o papel exclusivo da mulher em realizar essas tarefas e o papel da maternidade na aprendizagem sobre a manutenção da casa, sim, mas reconhecia sua centralidade na reprodução da vida. Como boas mães, as donas de casa estariam contribuindo com o futuro das famílias por meio das lições mais valiosas dadas às suas filhas.

Medir e pesar o mantimento, temperar uma carne, escolher um tecido, remendar uma camisa, sergir uma meia, limpar um garfo, fazer uma cama, varrer o chão, lavar um quarto, lavar e vestir uma criança, são tudo trabalhos triviaes e insignificantes; mas haverá muitas moças de 16 a 20 annos que os saibam fazer e que se esmerem na sua execução diária? Por isso, oh! Mães carinhosas, exigi tenazmente que vossas filhas trabalhem e se familiarisem com todo o modesto, mas mui complicado serviço caseiro. A verdadeira educação da mulher não consiste tão sómente no conhecimento das sciencias e das artes; é preciso que lhe ensinem que o seu dever e a sua constante preocupação se resumem num ardente desejo de proporcionar ao pae, ao marido, o conforto, a tranquillidade, a meiga alegria do lar; é preciso que ensinem que as mãos habeis de uma moça bem educada e trabalhadora valem mais do que os seus olhos brilhantes e o seu bonito rosto cuja frescura é passageira como a das flôres! ( 1902, p.3)

O trabalho doméstico aparecia como fator fundamental para a construção da subjetividade feminina e para a construção da própria maternidade. Ser mãe também era ensinar a cuidar da casa; ser mãe também era ensinar a ser mãe. A distinção dos sujeitos femininos que em muitos casos ocupavam os mesmos espaços físicos por conta do trabalho doméstico, como as casas de famílias que contratavam esses serviços, aparece também nos discursos sobre esse tipo de trabalho e sobre o papel das mães abastadas e/ou remediadas em suas casas. As tarefas da casa eram invisíveis, mas fundamentais, ao mesmo tempo que, como vimos no “Livro das Donas e das Donzelas”, de Júlia Lopes, e nas memórias de Jorge Americano, eram também fonte de problemas e conflitos dentro do ambiente doméstico, vistas com suspeição pelas patroas quando desempenhadas pelas criadas.

Maria Paes de Barros, no contexto escravista no qual cresceu, lembrou-se de um episódio ocorrido na casa de uma das fazendas de sua família, que “deixara de produzir

açúcar e agora fazia grandes plantações de café, que davam enormes lucros”, em que a autoridade feminina da patroa também se forjava por meio do trabalho doméstico realizado por mulheres escravizadas. Sua mãe, zelosa de todos os interesses domésticos, logo que chegava de viagem ia fazer uma visita à casa da administração. Seu interrogatório à mulher do administrador tinha como foco sobretudo a saúde dos escravizados e de seus filhos:

Ao entrar, avistou uma pretinha que, com a água contida numa vasilha, ia salpicando o chão de terra batida. Ia também varrendo com uma vassoura feita de galhos de certa plantarevestida de muitas folhas miudinhas, a que chamam “vassourinha”, pela sua utilidade na limpeza de casas que não têm soalho de madeira. A um lado da sala de jantar estava a mulher do administrador, ainda moça, sentada numa rede. ... (...)

Ao avistar a senhora, logo se levantou, colocando a peneira sobre a mesa. Sentaram-se para conversar. Foi um longo interrogatório, por parte da fazendeira, sobre todos os acontecimentos – trabalhos, serviços, doenças, nascimentos – as quais a outra respondia minuciosamente. (1998, p.74)

Quando passa a descrever a cozinha, a maternidade escrava aparece como tema central da cena lembrada. A dona de terras parece se incomodar com a morte de um dos filhos da cozinheira, e o escrito de Maria Paes de Barros parece indicar um suposto desleixo da mãe escravizada com seu filho pequeno:

Era, porém, bem diverso o aspecto da vasta cozinha. Duas boas janelas deixavam entrar amplamente ar e luz; o sol ali batia em cheio, iluminando os mínimos recantos ( ) No chão, sobre uma esteira, apesar das moscas que esvoaçavam ao redor, dormia a sono solto uma criança de poucos meses, roliça e satisfeita, coberta apenas por um pedaço de velhabaeta vermelha.

- é seu filho, Lucinda? – perguntou a senhora à cozinheira. – Veja se cria este direito e não deixa morrer, como o outro.

- o outro era mesmo doentio – voltou a preta, para se desculpar. – este já nasceu sacudido.

- é preciso dar batata-doce a esta criança – tornou a senhora à mulher do administrador.

– E como vai a Eufêmia? Sempre fraquinha: Ela só poderá fazer serviços muito leves.

E assim continuava, indagando da saúde de todos, aconselhando, receitando e recomendando pratos especiais. (1998, p. 74-75)

O episódio nos deixa entrever algumas das relações que se forjavam na intimidade do trabalho doméstico dentro da casa senhorial, especificamente entre as mulheres que ocupavam esse espaço. Lorena Telles, em sua tese de doutorado sobre maternidade escrava nos oitocentos, lembrou que o padrão de riqueza senhorial incidiu no cotidiano de maior ou menos reclusão e convívio das escravizadas com os senhores, envolvendo diferentes rotinas que impactaram a autonomia sexual e afetiva das mulheres e também em suas vivências quando grávidas e mães de bebês e crianças. (TELLES, 2019, p.56) A divisão do trabalho por gênero delegou às mulheres funções domésticas que, nas casas mais abastadas, implicaram num cotidiano de maior vigilância. As condições de escravização e de maternidade sob a escravização, no caso rememorado por Maria Paes de Barros, não aparecem em detalhes, mas a perda de um filho pela cozinheira é colocada como sua culpa. A partir de 1850, com a proibição do tráfico de escravizados, a própria viabilidade da escravidão passa a depender da sobrevivência dos filhos e filhas das escravizadas: não “deixar morrer” essas crianças, como sugeriu dona Felicíssima, era fundamental para a manutenção das relações de trabalho escravistas.

Dentro da sociabilidade escrava, por sua vez, aparecem nas descrições familiares de Maria Paes de Barros o cuidado com a saúde e a assistência, praticados sobretudo por mulheres. A “preta enfermeira” era figura de referência para a cura dos doentes, e a senhora de escravos, por sua vez, também era dotada de “tino médico”, e era a quem, ao final, respondia à enfermeira. A autoridade feminina de dona Felicíssima, praticada em relação às outras mulheres da fazenda, se colocava sobretudo no cuidado dos trabalhadores, escravizados e colonos.

Governar tamanha casa, com seu numeroso pessoal, era trabalho que enchia os dias da dedicada mamãe – dias estes tornados mais longos pelo bom costume de se levantar muito cedo. A vida e o rumor começavam pela manhã. Não só na sua casa, como na da administração, exercia ela as suas atividades. Todos os dias vinha a preta enfermeira trazer notícias e pedir conselhos sobre os doentes. A senhora não somente ouvia e aconselhava, mas dirigia-se pessoalmente para a casa da administração, visitando a enfermaria das pretas e dos pretos. Dotada de singular tino médico, ia aplicando cautelosamente os medicamentos, usando somente processos brandos –

cataplasmas, fomentações e chás por ela mesma preparados. Somente nos casos mais graves, para os doentes de pneumonia, é que aplicava cáusticos feitos com cantáridas esmagadas; depois, com uma tesoura fina, cortava com cuidado a pele da empola que se formava. Sobre a ferida aberta, colocava então uma folha de bananeira untada de óleo, previamente aquecida para adquirir flexibilidade. (1998, p. 93)

A caridade e a atenção dispensada pela senhora aos escravizados é rememorada por Maria Paes de Barros como a característica mais marcante de sua mãe. Além da descrição relativamente detalhada dos tratamentos utilizados para o cuidado com os doentes, a autora também ressaltou a gratidão daqueles que eram cuidados por Dona Felicíssima. “Pretos ou brancos”, recebiam os cuidados dispensados pela senhora da fazenda, que era guiado pelo manual médico do Dr. Pedro Chernoviz.

Com seu incansável espírito de caridade, agia com tanto discernimento e critério que quase sempre tinha a felicidade de curar seus doentes. Estes a olhavam cheios de confiança, seguindo-lhes os conselhos. Atendia igualmente a gente da colônia, donde frequentemente vinham mulheres e crianças, à procura de remédios. Guiada pelo livro do Dr. Chernoviz, o Médico das Famílias, dava-lhes vermífugos, curava-lhes as feridas e, com pequena lanceta, abria abscessos. A par de seus conselhos, recomendava, nos casos graves, que fossem à vila receber tratamento médico. A fazenda ali mantinha uma enfermaria e havia um bangüê destinado ao transporte dos doentes, tanto brancos como pretos. (1998, p. 93-94)

O “Dicionário de Medicina Popular”, livro do “médico das famílias”, como ficou conhecido Chernoviz, era um tratado de medicina popular. Este tipo de tratado era redigido por médicos filiados à Academia Imperial de Medicina, e destinava-se a atender habitantes das regiões rurais por onde se distribuía grande parte da população brasileira, constituindo-se assim como instrumento para disseminar práticas e saberes aprovados pelas instituições médicas oficiais de então. Carregando o pesado fardo da civilização, como “Dicionário” Chernoviz se posicionava decididamente do lado das Luzes, e sua ação podia ser entendida dentro do ideal pedagógico do iluminismo racionalista. (GUIMARÃES, 2005).

Ainda que dentro de uma lógica racionalista e vinculada aos preceitos da

medicina que chegavam principalmente da Europa, é interessante notar que as ações de cuidado de dona Felicíssima, guiada pelo manual do Dr. Chernoviz, se faziam também por meio da aplicação das cataplasmas e ervas. Nesse momento, é difícil cravar com certeza uma diferenciação nos meios de cuidado e cura praticados pelas enfermeiras negras escravizadas daqueles vindos de saberes europeizados. As práticas das parteiras ao longo dos oitocentos se construíam como reelaborações e compartilhamento de usos, terapias e crenças, cada uma aceitando, rejeitando e transformando-as segundo suas visões de mundo, sua crença na eficácia e a facilidade em encontrar as matérias-primas para a elaboração dos medicamentos. (TELLES, 2019, p. 141)

Dona Felicíssima e as mulheres escravizadas de sua fazenda atuavam no cuidado dos outros escravizados e dos colonos da fazenda. Na memória de sua filha, o sentimento de gratidão dessas pessoas pela figura de sua mãe aparece traduzido no recebimento de presentes, olhares e palavras de admiração pela caridade praticada. Já no início do século XX, a filantropia como ideal e prática se diferenciava da ideia de caridade, justamente pelo seu viés mais científico, que visava a modernização do país, ao contrário da caridade, que se vinculava sobretudo a uma lógica religiosa desde os tempos coloniais. Dona Felicíssima praticava a caridade em relação aos trabalhadores escravizados e colonos de sua fazenda – e é importante frisar que, independentemente de sentimentos humanitários pessoais, isso era fundamental para a manutenção dos negócios escravistas da família -, e sua filha, quando adulta, ajudou a fundar e manter uma importante instituição filantrópica de São Paulo no período do pós-abolição, a Maternidade de São Paulo. Na vida de ambas, a ação de assistência garantia autoridade e ação política, vinculadas à sua etnia e classe social.

### **Outras maternidades, outros discursos**

Na virada do século, as representações sobre o parto e a maternidade femininas e feministas se relacionavam com moldes sociais mais amplos, em que os atributos de gênero se constituíam de acordo com a etnia, a classe social e o contexto específico de vida das diferentes mulheres que se tornavam mães. Já abordamos que aquelas mulheres acusadas nos discursos hegemônicos de serem impróprias para parirem em casa, ou que tiveram sua própria capacidade de maternar questionada, viviam de fato em situações opressivas de pobreza e racismo, mas que outras formas de criação dos filhos e de

sociabilidades familiares também entravam em cena quando o assunto era a maternidade popular. Como colocou Marília Ariza ao estudar os menores arregimentados em contratos de trabalho, justificados em muito pela suposta ausência de cuidados parentais, essa ausência correspondia menos ao abandono propriamente dito e mais à existência de arranjos familiares alheios à normatividade dominante, forjados como modos de vida improvisados e construídos ao sabor das imposições da sobrevivência, que se desenhavam a contrapelo dos modelos e discursos oficiais. (2017, p. 68, 73)

A historiadora ressaltou, como exemplo, o fato de que os livros de matrícula da Santa Casa de São Paulo que cobrem os anos de 1876 a 1901 guardarem inúmeros registros de crianças entregues à roda envoltas em trapos e acompanhadas de bilhetes que sugerem as dificuldades da separação, como pedidos para que fossem batizados ou recebessem determinados nome. Além disso, muitas crianças também eram colocadas na roda com objetos como figas, pedaços de fita, medalhinhas e cruces, verdadeiros “pequenos símbolos de aflição envolvida na separação”. (2017, p. 71)

Penso ser fundamental pontuar as fissuras entre as representações femininas sobre a maternidade e o parto e as realidades vividas por mulheres diferentes daquelas que produziam esses discursos, as mulheres das classes populares. Para além disso, acho interessante pontuar, ainda que de maneira breve, a identificação de tensões e conflitos no próprio âmbito dos discursos: as representações e projeções para a maternidade não eram produzidas apenas pelas mulheres filantropas, escritoras de revistas ou de manuais. Tais representações podem ter sido as mais expressivas dentro dos escritos femininos, é verdade, mas não foram as únicas. Ademais dos discursos femininos e feministas provenientes das mulheres filantropas, no início do século XX houve a produção e a circulação de ideias contra-hegemônicas sobre o papel da mulher na sociedade, e mais especificamente sobre a maternidade, o parto e a assistência. Se a construção da mulher filantropa envolveu a existência de uma margem de ação política por meio de possíveis extensões dos papéis familiares privados de cuidado, a construção de uma outra mulher – e de uma outra sociedade – era também reivindicada por outros sujeitos femininos, como as mulheres anarquistas.

A partir de 1905, o movimento operário toma sua forma de ascensão: entre 1905 e 1908, acontece a formação da Federação Operária de São Paulo e se realiza o Primeiro Congresso Operário, além de duas grandes greves em Santos (1905 e 1908) e a greve generalizada de maio de 1907. (FAUSTO, 2016, p. 157) Os anarquistas e socialistas buscavam organizar as classes populares em torno de um programa contra o desemprego,

carestia, as paupérrimas condições de trabalho e de vida na cidade. Muitos periódicos anarquistas e do movimento operário, de maneira mais geral, circularam nas primeiras décadas do século XX em São Paulo. De acordo com levantamento feito pelo historiador Angelo Trento (1983, p. 185), especificamente sobre a imprensa de língua italiana, existiram pelo menos 295 periódicos desse tipo só na capital paulista, de fins do século XIX até 1940. Considerando que havia italianos atuando em jornais que eram publicados em português ou em jornais bilíngues, pode-se ter ideia do enorme peso que teve a participação desse grupo no universo das imprensas alternativas. (PASTORE, 2020, p. 134)

A relação entre a questão feminina nos movimentos e órgãos de classe operários, no início do século XX, já foi apontada pela historiografia como uma ligação por vezes tensa e recheada de nuances. Margareth Rago afirmou que, ao reproduzirem a exigência burguesa de que a mulher operária correspondesse ao novo ideal feminino da mãe, “vigilante” do lar, o movimento operário obstaculizou sua participação nos sindicatos e no próprio espaço da produção. A imprensa operária, ao denunciar a exploração do trabalho da mulher, apelava em primeiro lugar para o problema moral da sexualidade e para os obstáculos à realização da função materna. A historiadora também ressaltou, porém, que não se pode afirmar com tranquilidade uma unidade de opiniões em relação a temas como a nova família, a emancipação da mulher, o amor livre e à própria maternidade. No entanto, é possível visualizar contornos comuns de um projeto libertário em relação à nova moral. (RAGO, 1985, p. 95) No viés anarquista, a luta pela emancipação da mulher não passava pela reivindicação da participação na esfera pública apenas, mas sim pela necessidade da construção de uma nova mulher, diferente daquela forjada pela representação burguesa e pelos atributos de gênero específicos formulados por discursos dominantes.

A maternidade livre e consciente fazia parte da construção dessa nova mulher, o que significava também fazer críticas à estrutura social de então, uma estrutura que valorizava a filantropia como meio de ação política, principalmente feminina. Sobre a crítica ao ideal de maternidade e filantropia, e especificamente a instituições de assistência voltadas ao parto, me debruçarei na análise do discurso de Maria Lacerda de Moura sobre os temas, especificamente em seu livro “A mulher é uma degenerada”. Nascida em Minas Gerais, além de ter publicado vários livros, ela dirigiu a revista *Renascença* em 1923, e em 1921 fundou a Federação Internacional Feminina. Em sua obra, a condição feminina era tema central de reflexão. Miriam Moreira Leite, (1984) em

livro sobre a escritora, aponta que ela não poderia ser considerada propriamente como anarquista, ou socialista ou comunista, se levarmos em conta os sentidos da afiliação política. Ao negar vínculos com partidos políticos, ao tecer críticas ao governo e ao clero e ao defender uma nova moral, entretanto, ela se aproximava dos libertários, mas negava ela mesma qualquer rotulação política. Considerava-se uma pensadora independente.

Em “A mulher é uma degenerada”, a autora fez uma crítica ferrenha à filantropia e às instituições de assistência à maternidade que se constituíam na virada do século. Publicado em 1924, a obra tem seu tom geral voltado para questionamentos que colocavam em xeque a suposta inferioridade feminina. A provocação feita por Maria Lacerda de Moura, no período em que a filantropia era prática fundamental na composição do sujeito feminino da elite paulistana, como já vimos, era no sentido de indagar as causas estruturais que faziam instituições de assistência do tipo serem necessárias. Além disso, ela fazia uma leitura que ia mais além das camadas mais superficiais de caridade e humanitarismo das ações filantrópicas, pontuando seu poder de manutenção das hierarquias sociais.

O atual regimen social soluciona o problema da assistência à infancia? Multiplicam-se as creches, os orfanatos, as maternidades, sinal evidente de que a infancia continua a sua peregrinação dolorosa pela miséria, pela dôr, pelo vício. É lógico: a caridade não soluciona o problema da penúria. Por mais que os potentados abram as bolsas em cornucópias fartas do supérfluo... não conseguem minorar a via de sofrimentos dos deserdados. (...) As lagrimas que divisamos nos olhos das belas damas e dos homens de sentimento ante o espetáculo da miseria material e moral são produtos do verdadeiro sentimento ou provêm apenas do sentimentalismo piegas do momento, histérico, que ri e chora ao mesmo tempo, sem querer encontrar a causa e minorar a dôr?

(...)

A proteção é dispersiva. Permite a uns a situação de protetores e felizes e a outros – de miseria e assistencia, e destes se exigem ainda – gratidão e humanidade. E em volta dos filantropos, em volta dos hospitais, das creches, dos hospícios, patronatos, maternidades, está a dôr, a miseria faminta, para a qual nada é bastante e tudo falta. Lá dentro, cada assistido é um numero, cá fora contam-se os deserdados por milhares, são quase todos, é a grande maioria. Nada disso se póde aplicar a este regimen social: é preciso destruir primeiro e reconstruir depois. ( 2008, p.131,134)

O questionamento das razões por trás das ações dos homens e mulheres de elite que praticavam a filantropia, conduzindo instituições de assistência, mostra uma análise mais

radical da questão por parte da autora. A sociedade de então, segundo ela, não solucionava o problema da assistência à mulher, ao parto e à infância, e o que deveria ser feito era o combate às causas que tornavam necessárias aquela proteção. Os “potentados”, representantes da classe dominante, são inclusive apontados como contribuintes diretos das estruturas que faziam da filantropia uma necessidade. Suas riquezas eram obtidas à custa da miséria moral e do sacrifício da maioria. “Quem incrementa as usinas de álcool, as casas de jogo, de imoralidade, os restaurantes dos Assírios e dos hotéis elegantes, a volúpia carnavalesca, as grandes negociatas entre as nações (...), senão os capitalistas e os representantes da Pátria?”. (2008, p. 138) Maria Lacerda de Moura apontava a filantropia como prática hipócrita da classe dominante, que, ao mesmo tempo que agia politicamente de maneira a manter o status quo, se sentia mais humanitária e piedosa. Apesar de a autora não negar a importância das creches e maternidades nos serviços a que se propunham fazer, ela insistia na ideia de que a caridade é antiprogressista. “Caridosos, não; solidários, sim.” (2008, p. 147) Além disso, afirma que não era de fato caridade, tampouco justo, dar aquilo “que nos sobra e que acumulamos, às vezes, ou quase sempre, á custa do trabalho e da miséria alheia.” (2008, p. 146)

Sua percepção também ia no sentido da distinção entre as mulheres de diferentes origens sociais. Enquanto a mulher filantropa fazia sua caridade alinhada a preceitos modernos de civilização, espelhando-se em modelos europeus de assistência, a mulher pobre e seu filho conviviam com condições precárias de existência. É interessante notar que, apesar de se debruçar sobre a “condição feminina”, Maria Lacerda de Moura não universalizou tal condição, e não enxergava o grupo “mulheres” como bloco homogêneo e monolítico.

\*\*\*

Na virada do século, diferentes sujeitos, inclusive mulheres, produziam e faziam circular discursos sobre seus corpos, seus partos e seus filhos. A etnia e a posição sócio-econômica que ocupavam foram fundamentais para a construção de suas diferentes visões e discursos sobre o tema. Como vimos, o discurso médico racialista, hegemônico então, foi formulado sobretudo por meio dos corpos femininos e grávidos, e também por meio do parto, que passou a ser considerado como fenômeno médico. Para além dos discursos médicos racialistas, que formulavam atributos de gênero para diferentes grupos de

mulheres, outras visões e projetos envolvendo o parto e a maternidade eram produzidos, inclusive por mulheres. Em São Paulo, as mulheres, diversas, foram sujeitos que também disputavam os sentidos do momento de darem à luz seus filhos e de sua condição enquanto mulheres e enquanto mães.

A construção do ideal da *Mãe paulista* se formulava, sobretudo, por meio da ação filantrópica, ainda muito alinhada a preceitos de caridade. As damas de São Paulo eram mães e agiam para além do âmbito doméstico, no espaço público e politicamente, dirigindo uma instituição voltada ao parto pobre e fazendo circular suas ideias feministas sobre o funcionamento da sociedade e da condição feminina. Eram mães e participavam da construção de uma cidade mais civilizada e moderna. Tal construção também se dava por meio da distinção entre os sujeitos femininos. Nos discursos femininos e feministas sobre a maternidade, a diferenciação entre as mulheres se dava pelo local onde pariam, como e com quem pariam. O trabalho doméstico e a autoridade no gerenciamento da casa e da cozinha também diferenciava essas sujeitas, que apesar de ocuparem os mesmos espaços físicos, viviam em classes e lugares sociais distintos, marcados pelas hierarquias raciais e sociais. As mulheres de letras e abastadas que escreviam sobre os temas da reprodução social e sobre o papel da mulher reivindicavam a importância feminina na construção da sociedade, ao mesmo tempo que agiam sem romper completamente com os atributos de gênero hegemônicos de então, relacionados com o imaginário daquilo que deveria ser uma mulher, branca e burguesa. Dentro desses atributos, agiram pública e politicamente, ultrapassando barreiras para a atuação feminina fora do lar. Esses discursos se distanciavam da realidade vivida pelas mulheres pobres, e também não eram os únicos a serem produzidos por mulheres em relação ao tema. Um outro tipo de sociedade, e de maternidade, aparecia como aspiração e projeto de anarquistas, que não enxergavam na filantropia e na caridade o caminho para uma sociedade mais igualitária.

A formulação de discursos sobre a maternidade e o parto deve ser compreendida dentro de uma realidade social específica, na qual se produziram – também por meio desses discursos – políticas voltadas para o parto e a mulher pobre, que, por sua vez, geraram experiências específicas para os diferentes sujeitos femininos.

## Considerações finais

Ao longo da história do Ocidente, imagens dominantes do corpo estilhaçaram-se no processo de sua transferência para a cidade. A imagem idealizada encerra um convite à multiplicação de valores, dadas as idiosincrasias físicas de cada um, que além disso possui desejos opostos. As contradições e ambivalências despertadas por ela expressaram-se, nas cidades ocidentais, através de alterações que macularam e subverteram a forma e o espaço urbano onde, todavia, foi a própria natureza do corpo humano – necessariamente incoerente e fragmentada – que contribuiu para gerar direitos e dignificar as diferenças.<sup>91</sup>

O convite feito pelo sociólogo Richard Sennett à multiplicação de valores e imagens sobre o corpo é tentador, necessário, e urgente, já que, como colocou o autor, se é nas cidades que a matéria corporal humana ganha o significado de corpo político, foi também nesses espaços que o enaltecimento genérico do “corpo” acarretou a negação das necessidades, dos desejos e projetos dos corpos que não se adequam ao paradigma. Na Pauliceia da virada do século, os corpos femininos racializados e imigrantes pobres não se adequavam às estreitas representações e compreensões sobre como e onde deveriam ocorrer os partos e os cuidados com os filhos. E é justamente por causa desses corpos que a obstetrícia como campo especializado e as instituições de maternidade puderam se constituir como tal no país. Este trabalho procurou mostrar como os entendimentos, representações e experiências do parto e da maternidade sofreram modificações na virada do século XIX para o XX.

Os médicos parteiros e os espaços de maternidade passaram a ganhar legitimidade entre a classe dirigente, atuando de maneira afinada com a preocupação estatal sobre a reprodução, as mães e as crianças pobres das cidades em transformação. A Maternidade de São Paulo foi uma instituição chave para que os primeiros passos em direção ao parto medicalizado fossem dados, e também para que as aspirações dominantes de

---

<sup>91</sup> SENNETT, Richard. Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental. Rio de Janeiro, Record, 2006. p. 23

especialização dos espaços pudessem se concretizar. As divisões espaciais seguiam as lógicas de hierarquias raciais e sociais, e também sentidos de gênero. As mulheres pobres recolhidas à Maternidade o foram por serem *mulheres* pobres. Sua condição de reprodutoras e de trabalhadoras domésticas, em sua grande maioria, sem residência fixa ou própria, tornava-as sujeitos que eram despossuídas de espaços próprios de intimidade, de lares. Assim, não deveriam circular e ter seus filhos em locais impróprios, como as casas dos patrões, as habitações nos bairros populares onde residiam, ou outras instituições, de assistência ou voltadas para o projeto imigrantista paulista, como a Santa Casa de Misericórdia e a Hospedaria dos Imigrantes. Na São Paulo da virada do século, sua condição de trabalhadoras pobres, que moravam longe ou na casa dos patrões, desapropriava essas parturientes do espaço íntimo dos últimos momentos de gravidez, do parto, e dos dias que o sucedem. Para garantir sua subsistência, as dores do parto e as relações mais íntimas com os seus tinham de ser colocadas em segundo plano. Recolhidas muitas vezes semanas antes de darem à luz, e só recendo alta depois de semanas do parto, o lugar de parto dessas mulheres se constituiu como estranho e impessoal.

A Maternidade funcionava de acordo com o imaginário e as práticas filantrópicas para lidar com a pobreza e a saúde da população, mas ainda era muito regida por aspectos próprios da caridade, princípio encarnado principalmente nas mulheres administradoras da instituição. As parturientes, muitas enviadas por patrões, delegados e cônsules, viviam do trabalho doméstico remunerado em casas de família, e traçaram caminhos distintos, muitas vezes bastante longos, pela cidade até chegarem no ambiente onde dariam à luz seus filhos. Brasileiras e imigrantes italianas, em sua maioria, compunham o tecido social mais empobrecido e despossuído da capital paulista. Ainda assim, não era incomum que se negassem a cumprir as ordens vindas da autoridade médica da instituição, recusando-se a ficarem por longos períodos ali, ou até mesmo poucas horas. Seu cotidiano, suas relações familiares e necessidades de subsistência não iam ao encontro das expectativas desses médicos.

As parteiras, mulheres que aos poucos iam perdendo espaço e legitimidade na arte da parturiação, continuaram, entretanto, a exercer suas práticas e a atuar de maneira central nos cenários do parto. Em sua maioria dispo de diplomas de universidades, competindo muitas vezes de igual para igual como profissionais com o médicos parteiros nos anúncios de periódicos paulistanos da época, tinham clientela costumeira fora dos muros da Maternidade e, dentro dela, agiam como verdadeiras administradoras e

cuidadoras, fazendo exames físicos diários, acompanhando os partos e recebendo as mulheres que ali chegavam para dar à luz.

Os discursos médicos sobre o parto e a maternidade eram constituídos por meio de uma relação dialética: ao mesmo tempo em que se inscreviam em quadros sociais mais amplos da sociedade escravista (ou recém-saída do escravismo), em que a raça como fenômeno biológico foi constituída como forma de legitimar a inferioridade dos negros, também promoviam essa realidade racista concreta. Isso acontecia por meio da circulação de seus conhecimentos e de práticas médicas que entendiam as mulheres em categorias distintas de gênero: mais ou menos aptas para parir, amamentar, cuidar e nutrir, de acordo com sua etnia e condição social. As mulheres negras e as mulheres trabalhadoras apareciam em espaços discursivos contraditórios, em que ora eram más parideiras por suas bacias pequenas, ora mais resistentes à infecção; em que ora desgraçavam seus filhos por seus hábitos e condições precárias de vida e trabalho, ora eram apontadas como mulheres insuficientes se não os tivessem ou abortassem.

Procurei ressaltar essas contradições e as fissuras entre as representações hegemônicas e as realidades vividas, mais complexas e improvisadas, e também apontar que, mesmo no âmbito do discurso, o parto e maternidade não eram monopólio dos médicos. As mulheres das classes dirigentes, além de atuarem à frente da Maternidade de São Paulo, conformando o parto de mulheres pobres e agindo filantropicamente, produziram discursos e representações próprias sobre o parto ideal, e como deveria se dar o cuidado com os filhos. As mulheres literatas que escreviam sobre os temas ligados à maternidade superavam barreiras de gênero ao fazerem circular suas ideias e ao agirem politicamente no espaço público, ainda que agissem sem quebrar os atributos vinculados ao ideal da mãe branca e burguesa.

Os ambientes pobres eram frequentemente associados à imoralidade, o que tornava necessário o funcionamento de um outro lugar, limpo e livre de imoralidades, para que as mulheres pobres pudessem parir. A *Mãe paulista* se constituía no espaço público, assim, pela distinção em relação a outros sujeitos femininos. A primeira paria em casa, com a assistência paga de parteiras e médicos, enquanto as segundas eram direcionadas (ou deveriam ser, de acordo com esses discursos) para a Maternidade. Essa distinção entre os sujeitos femininos se dava discursivamente sobretudo por meio da filantropia – as damas paulistas eram mães e cuidavam não apenas dos seus filhos, mas dos filhos das menos favorecidas. O trabalho doméstico também era um dos elementos de distinção fundamental entre as mulheres de diferentes classes sociais: as tarefas de casa

apareciam como sinônimo de ocupação exclusivamente feminina nesses discursos, mas quando eram exercidas por trabalhadoras remuneradas, o universo do “feminino” se revelava heterogêneo e bastante desigual. As mulheres trabalhadoras, escravizadas ou livres/remuneradas, eram alvo de estigmas e representações que as colavam em imagens de preguiça, abuso, e, de novo, imoralidade. A autoridade que as patroas exerciam sobre as trabalhadoras domésticas e no funcionamento da casa pontuava as diferenças no cotidiano e também nas representações desses sujeitos, enquanto mulheres e enquanto mães.

Mais uma vez interessada nas fissuras e conflitos, achei interessante pontuar uma disputa no campo do discurso feminino sobre o parto e a maternidade: as mulheres anarquistas, diferente das mulheres de letras e filantropas, não construíam sua subjetividade por meio da filantropia nem por meio do ideal da *Mãe paulista*. Uma outra maternidade surgiria, para elas, por meio de outra sociedade, em que a filantropia não seria necessária.

Toda mulher é filha – e mãe – de seu tempo. Procurei responder a inquietações sobre a maternidade, o parto, os discursos normativos e as raízes históricas da ação médica sobre o corpo feminino, temas que creio fazerem parte dos questionamentos fundamentais para a questão de gênero, de raça e do corpo na contemporaneidade. Richard Sennett afirmou que a linguagem genérica do corpo reprime este corpo pelo afastamento. Ele lembrou dos antigos atenienses, que celebravam a nudez e procuravam dar a ela um significado físico, nos ginásios, e outro, metafórico, nos espaços políticos, mas a forma perseguida era limitada ao corpo masculino e jovem. Os venezianos renascentistas, pontuou, quando se referiam à dignidade nas cidades, tinham em vista apenas os corpos cristãos, operando uma exclusão que tornava lógico o enclausuramento dos corpos judeus.

Dessa forma, o corpo político exercia (e exerce) o poder e cria formas urbanas que se expressam na linguagem genérica do corpo, reprimido pelo afastamento. (2006, p. 23) Os corpos femininos pobres, negros, mestiços e imigrantes, foram pensados por meio de especificações e afastamentos porque não se encaixavam na linguagem genérica do corpo feminino, restrita à mãe branca e burguesa. Com este trabalho, procurei evidenciar os conflitos e as experiências e representações diversas sobre o parto e a maternidade. Se vivemos em um mundo que entende o corpo feminino de uma forma genérica – mas que, como lembra Sennett, é bastante específica - não significa que, historicamente, este foi o único entendimento existente sobre ele, mas apenas um deles, que se tornou hegemônico.

Espero que compreender esses processos ao longo do tempo histórico nos ajude a imaginar novos mundos.

## Referências

### Fontes

**1. Fundo Maternidade de São Paulo – Arquivo Público do Estado de São Paulo**  
Prontuários médicos encadernados: 1897 – 1906

Livros de atas de assembleias: 1897 -1910

Livros de atas de reuniões da diretoria: 1897 -1910

### **2. Imprensa periódica**

**Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional:**

- a) **Periódicos da grande imprensa:** O Commercio de São Paulo (1890-1910), Correio Paulistano (1890-1910), O Democrata Federal.
- b) **Periódico feminista:** Mensageira: revista literária dedicada à mulher brasileira (1897-1900)
- c) **Periódico médico:** Brazil Médico (1887-1910)

**Biblioteca Digital Seade (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)**

Boletim Demografo-Sanitário, da Diretoria do Serviço Sanitário (1897-1906)

**Acervo da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**

Revista Médica de São Paulo: jornal prático de Medicina, Cirurgia e Higiene (1898 - 1914)

Revista d'Obstetricia e Gynecologia (1907)

### **3. Teses de doutoramento da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro**

FERREIRA, Justo J. Do parto e suas consequencias na especie negra: these inaugural. Rio de Janeiro : Typ., Lithographia e Encadernação a vapor Laemmert & C., 1887. Disponível em Nacional Library of Medicine.

GRAZIANO, Vicente. Mortalidade Infantil em São Paulo. São Paulo, Escolas Profissionais Salesianas, 1909

PRÉVOST, Eduardo Chapot. These de doutoramento, Cadeira de clínica obstetrica e gynecologia, “Das fôrmas clinicas do Puerperismo Infeccioso e seu Tratamento”.

#### 4. Manuais domésticos e obras didáticas

ALMEIDA, Julia Lopes de. Livro das noivas Rio de Janeiro: Typographia Francisco Alves, 1914 [1896].

ALMEIDA, Julia Lopes de. Livro das donas e das donzelas, Rio de Janeiro: Vermelho Marinho, 2019. (1906)

ALMEIDA, Julia Lopes de. Maternidade. Ri de Janeiro: ed. Olivia Herdy de Cabral Peixoto, 1924. Disponível no acervo digital da Biblioteca Brasileira Guita e José Mindlin.

CLESER, Vera. O lar doméstico: conselhos para uma boa direcção de uma casa. Rio de Janeiro/ São Paulo: Laemmert e co., 1902.

#### 5. Cronistas, memorialistas, manifestos e outros

AMERICANO, Jorge. São Paulo naquele tempo (1895-1915). São Paulo: Carreno Editorial/Narrativa um/Carbono 14, 2004.

BARROS, Maria Paes de. No tempo de dantes. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

BRUNO, Ernani. História e Tradições da Província de São Paulo. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1954. Vol. 3

BOSI, Eclea. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

FLOREAL, Sylvio. Ronda da meia noite. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

MOURA, Maria Lacerda de. A mulher é uma degenerada. Edição fac-símile comentada. São Paulo: Tenda de Livros, 2018.

VICTOR, Manuel. São Paulo de Antigamente: história pitoresca de suas ruas. São Paulo: Grafistyl, 1976.

#### 6. Legislação, relatórios e demografia

BASSANEZI, Maria Silvia C. B. (org). São Paulo do passado: dados demográficos (1890; 1920; Capital). Campinas, SP: NEPO/Unicamp, 1998, v. 5, 6 e 7

**Decreto n. 233, de 2 de março de 1894**, que estabelece o Código Sanitário, disponível em <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1894/decreto-233-02.03.1894.html>

**Decreto n. 847, de 11 de outubro de 1890**, que estabelece o Código Penal de 1890, disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1851-1899/d847.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm)

Serviço de Estatística Sanitária, pelo Dr. G. H. de Paula Souza, director do Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo, Reimpresso da "Sciencia Medica", anno I, n. 7. - 31 de janeiro de 1924, disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/268362996.pdf>.

## **Bibliografia**

AGUIAR, Viviane Soares. Chave da despensa, cetro da rainha do lar: a ação de um objeto na constituição de um “poder” feminino no ambiente doméstico. Seminário Internacional Fazendo Gênero 12 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2021.

ALMEIDA, A. M. Mães, esposas, concubinas e prostitutas, Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1996.

ALVES; FRANCISCO; MAESTRINI, MOTT, SILVA. “Assistência à saúde filantropia e gênero: as sociedades civis na cidade de São Paulo (1893-1929)” em História da Saúde em São Paulo: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808—1958). Maria Lúcia Mott, Gisele Sanglard (organizadoras), Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

ALVIM, Zuleika M. F. Brava gente! Os italianos em São Paulo, 1870-1920. São Paulo: Brasiliense, 1986.

AMARAL, Marivaldo Cruz do. Mulheres, imprensa e higiene: a medicalização do parto na Bahia (1910-1927). História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.15, n.4, 2008, p.927-944.

ANDREWS, G. R. Negros e Brancos em São Paulo (1888-1988), Santa Catarina: Edusc, 1998.

AREND, M. F. Amasiar ou casar? A família popular no final do século XIX, Porto Alegre: Editora da UFRS, 2001.

ARIZA, Marília Bueno de Araujo. **Mães infames, rebentos venturosos: mulheres e crianças, trabalho e emancipação em São Paulo (século XIX)**. 2017. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

AZEVEDO, G. C.. **De Sebastianas e Giovannis: o universo do menor nos processos dos juízes de órfãos na cidade de São Paulo (1871-1917)**. 1995, 181f.. Dissertação (Mestrado em História), Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

BADINTER, E., Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004.

BARBOSA, Giselle, PIMENTA, Tânia. “O ofício de parteira no Rio de Janeiro Imperial”, em *Revista de História Regional* v. 21, n. 2, p. 485-510, 2016.

BARRETO, Maria Renilda Nery. “Dar à luz no Rio de Janeiro da belle époque: o nascimento das maternidades (1870-1920)”, em SANGLARD, G. et all. (ORG.) *Filantropos da Nação – sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: FGV editora, 2015.

BARRETO JR, Jurandir de Sá Barreto. *Raça e Degeneração – Análise do processo de construção da imagem dos negros e mestiços, a partir de artigos publicados na Gazeta Médica Baiana (1880-1930)*. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2010,

BASSANEZI, Maria Silvia C. B. (org). *São Paulo do passado: dados demográficos* (vols. 5, 6 e 7: 1890; 1920 e Capital).

BASTIDE, R., FERNANDES, F., *Branços e Negros em São Paulo*. São Paulo: Global, 2008.

BIONDI, Luigi. “Anarquistas italianos em São Paulo. O grupo do jornal *La Battaglia* e a sua visão da sociedade brasileira: o embate entre imaginários libertários e etnocêntricos.” *Cadernos AEL*, Campinas, n. 8/9, p. 117-149, 1998

\_\_\_\_\_. *Classe e nação: trabalhadores e socialistas italianos em São Paulo, 1890-1920*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

\_\_\_\_\_. *Imigração italiana e movimento operário em São Paulo: um balanço historiográfico*. In: CARNEIRO, Maria Luiza Tucci; CROCI, Frederico; FRANZINA, Emilio (Orgs.). *História do trabalho e histórias da imigração: trabalhadores italianos e sindicatos no Brasil (séculos XIX e XX)*. São Paulo: Edusp, 2010, p. 23-48.

BLOUNT, John Allen. “A administração da saúde pública no estado de São Paulo o serviço sanitário 1892-1918” em *Rev. adm. empres.* 12 (4), Dez 1972.

BRENES, Anayansi Correa. “História da parturição no Brasil, século XIX.” *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, p. 135-149, Junho, 1991.

\_\_\_\_\_. “História do parto e seus cuidados”. *LPH – Revista de História*, ano 12, n.12, p.167-176. 2002.

BOSI, Eclea. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

CAPELATO, Maria Helena Rolim. *Imprensa e História do Brasil*. São Paulo: Contexto/Edusp, 1994.

CARNEIRO, Maria Elizabeth Ribeiro, **‘Procura-se uma ‘preta com muito bom leite, prendada e carinhosa’: uma cartografia das amas-de-leite na sociedade carioca, 1850–1888’** (Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, PPGHIS, 2006).

CARULA, Karoline. **Darwinismo, raça e gênero: conferências e cursos públicos no Rio de Janeiro (1870-1889)**. 2012. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CARVALHO, J. M. A formação das almas: o imaginário da República no Brasil, São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

CAUFIELD, Suan. Em defesa da honra – moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918 – 1940). Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2000.

CHALHOUB, S., Cidade febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial, São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

\_\_\_\_\_. Trabalho, lar e botequim, Campinas: Editora Unicamp, 2015.

CHALHOUB, S., DA SILVA, F.T., “Sujeitos no imaginário acadêmico: escravos e trabalhadores na historiografia brasileira desde os anos 1980”, em *Cadernos Arquivo Edgard Lauenroth*, v.14, n.26, pp. 11-50, 2009.

CHARTIER, Roger. A História Cultural: Entre práticas e representações. Algés: Difusão Editorial, 2002.

CORREA, M.. **As Ilusões da Liberdade A Escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil**. Tese de Doutorado, São Paulo: Departamento de Ciências Sociais, Universidade de São Paulo, 1987.

COSTA, E. V.. “A dialética invertida” em *A dialética invertida e outros ensaios*, São Paulo, Editora Unesp, 2014.

\_\_\_\_\_. , *Da Monarquia à República*. São Paulo: UNESP, 2010.

COSTA, Renato Gama-Rosa. “Arquitetura hospitalar em São Paulo”, em *História da Saúde em São Paulo: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808—1958)*./ Maria Lúcia Mott, Gisele Sanglard (organizadoras), Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

COWLING, Camillia. *Concebendo a liberdade: mulheres de cor, gênero e a abolição da escravidão nas cidades de Havana e Rio de Janeiro*. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2018, p. 137-172; 335-359

CRUZ, Heloisa de Faria. “Mercado e Polícia – São Paulo, 1890-1915” em *Rev. Brasileira de História*. São Paulo, v.7, n.14, pp.115-130, março/agosto 1987.

CRUZ, Heloisa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. “Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa.” *Projeto História*, São Paulo, n. 35, p. 253-270, dez. 2007.

DE FREITAS, Marcos C. (org.), *História Social da Infância no Brasil*, Rio de Janeiro: Cortez, 1997.

- DE LUCA, Tania Regina. “A grande imprensa na primeira metade do século XX.” In: De Luca, Tania Regina; Martins, Ana Luiza (Org.). História da imprensa no Brasil. São Paulo: Contexto. p.149-175. 2012.
- DEL PRIORE, Mary. (org). História das crianças no Brasil, São Paulo: Contexto, 1999.
- DEL PRIORE, Mary. Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia. Rio de Janeiro: José Olympio; Brasília: EDUNB, 1993.
- DERTÔNIO, Hilário. O bairro do Bom Retiro. Série Histórica dos Bairros de São Paulo, v.9. São Paulo, 1971.
- DIAS, Maria Odila Leite da Silva. 'Mulheres sem História’. Em Revista de História da USP, n. 114, 1983.
- DIAS, Maria Odila Leite da Silva, Quotidiano e Poder em São Paulo no século XIX, São Paulo: Brasiliense, 1995.
- DIAS, Patricia Fortunato. “Da Higiene à Eugenia: Um percurso de salubridade francesa” em Anais do XXIV Simpósio Nacional de História da Associação Nacional de História (Anpuh), 2007
- DOMINGUES, Petrônio. A nova Abolição. São Paulo: Selo Negro, 2008.
- DONZELOT, J. A polícia das famílias, Rio de Janeiro: Edição Graal, 1980.
- DOS SANTOS, Carlos José Ferreira. Nem tudo era italiano. São Paulo e pobreza (1890-1915). São Paulo: Fapesp/AnnaBlume, 1998.
- DUARTE, Constância Lima. “Feminismo e Literatura no Brasil.” Em Estudos Avançados, 17 (49), 2003.
- EHRENREICH, Barbara e ENGLISH, Deirdre. Witches, midwives and nurses. A history of women healers. Nova York: The Feminist Press, 1973.
- ENGEL, Magali. Meretrizes e Doutores – Saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 2004.
- ESTEVES, M. de A. Meninas perdidas – os populares e o cotidiano do amor no Rio de Janeiro da belle époque. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- FARGE, A., O Sabor do Arquivo, São Paulo: Edusp, 2009.
- FAUSTO, B. Trabalho urbano e conflito social, São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- \_\_\_\_\_. Crime e cotidiano, São Paulo: Edusp, 2014.
- FERNANDES, Florestan. A integração do negro na sociedade de classes. São Paulo: Globo, v. 1 e v. 2, 2008 [1965].
- FERREIRA, Luiz O. “Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43)”. Em História, Ciências, Saúde — Manguinhos, VI(2): 331-51, jul.-out. 1999.

\_\_\_\_\_. “Medicina impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)” em CHALHOUB, S. et all (org.) Artes e ofícios de curar no Brasil. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003.

FRANCO, S.M.S. “Gênero em debate: problemas metodológicos e perspectivas historiográficas”, em VILLAÇA, Mariana; PRADO, Maria Lígia C. (org.). História das Américas: fontes e abordagens historiográficas. SP: Humanitas/Capes, 2015.

FREIRE, J. C. Ordem Médica e Norma Familiar, Rio de Janeiro: Graal, 2004.

FREIRE, Maria M. F.. Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil, São Paulo: Editora FGV, 2009.

\_\_\_\_\_. “Quando a caridade encontra a ciência: um olhar sobre a trajetória do dr. Arthur Moncorvo Filho”. Em SANGLARD, G. et all (org.) Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal, FGV: Rio de Janeiro, 2015.

FREITAS, Afonso A. de. A imprensa periodica de São Paulo desde os seus primordios em 1823 até 1914. São Paulo: Diário Oficial, 1915.

FREYRE, G.. Casa Grande e Senzala, São Paulo: Global, 2006.

FREYRE, G.. Sobrados e Mucambos, São Paulo: Global, 2003.

FONSECA, C. “Ser mulher, mãe e pobre” em DEL PRIORE, Mary (org.) . História das Mulheres no Brasil. 10. ed. São Paulo: Contexto, 2015.

FOUCAULT, M. A ordem do discurso, São Paulo: Edições Loyola, 2012.

\_\_\_\_\_. História da Loucura, São Paulo: Perspectiva, 2014.

\_\_\_\_\_. Vigiar e Punir, Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GRAHAM. Sandra, L. Proteção e obediência: criadas e seus patrões no Rio de Janeiro, 1860-1910. Tradução de Viviana Bosi. São Paulo, Companhia das Letras, 1992.

GRÜNSPUN, Haim. Anatomia de um bairro: o Bixiga. São Paulo: Livraria Cultura Editora, 1979.

GOMES, Flávio.; DOMINGUES, Petrônio. (org.). Experiências de emancipação: biografias, instituições e movimentos sociais no pós-abolição (1890-1980). São Paulo: Selo Negro, 2011.

GOMES, Flávio.; DOMINGUES, Petrônio. (org.). Políticas da Raça: Experiências e legados da abolição e da pós-emancipação no Brasil. São Paulo: Selo Negro Edições, 2014.

GUIMARÃES, A. P., Classes perigosas: banditismo rural e urbano, Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2008.

GUIMARÃES, C. “Evolução da assistência hospitalar geral no Estado de São Paulo, Brasil no período de 1935 a 1974”. Revista de Saúde Pública 1976; 10. (Supl.2).

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. “Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império”. Em *História, ciência, saúde-Manguinhos* 12 (2), agosto de 2005.

HABIB, Paula A. B. B. **Agricultura e biologia na Escola Superior de Agricultura ‘Luiz de Queiroz’ (Esalq): Os estudos de genética nas trajetórias de Carlos Teixeira Mendes, Octavio Domingues e Salvador de Toledo Piza Jr.**, Tese de Doutorado, Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, 2010.

HALL, M. M. Immigration and the Early São Paulo Working Class, disponível em <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/jbla.1975.12.issue-1/jbla-1975-0113/jbla-1975-0113.pdf>.

HARAWAY, Donna. “Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial”, em *Cadernos Pagu*, (5), 2009. 7-41.

HUBBARD, Ruth. “Algumas ideias sobre a masculinidade das ciências naturais”, em GERGEN, Mary McCanney (org.). *O Pensamento Feminista e a Estrutura do Conhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1993, pp. 21-36.

IBAÑEZ; DUARTE; DIAS. “As Irmandades da Misericórdia e as Políticas Públicas de Assistência Hospitalar no Estado de São Paulo no Período Republicano” em *História da Saúde em São Paulo: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808- 1958)*. Maria Lúcia Mott, Gisele Sanglard (organizadoras), Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

KOWARICK, Lúcio. *Trabalho e vadiagem: a origem do trabalho livre no Brasil*. São Paulo: Brasiliense, 1987.

KUHN, T. S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2018.

KUSNESOF, E. A.. “A família na sociedade brasileira: parentesco, clientelismo e estrutura social. (São Paulo, 1700-1980), em *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.9, n.17, pp. 37-63, set 88- fev 99.

LATOUR, B. *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Editora UNESP, 2000

LEITE, M. M. *Outra face do feminismo-* Maria Lacerda de Moura. São Paulo: Ática, 1984.

LEITE, M. M. (org.) *A Condição feminina no rio de Janeiro – século XIX*. São Paulo: Hucitec, 1984

MACHADO, M.H.P.T. Between two Beneditos: enslaved wet-nurses amid slavery’s decline in southeast Brazil. *Slavery & Abolition*, n. 2, v. 38, 320-336.

\_\_\_\_\_., Memorial para Concurso de Titular, 2010, disponível em [https://fflch.usp.br/sites/fflch.usp.br/files/2017-11/Maria\\_Helena\\_Machado.pdf](https://fflch.usp.br/sites/fflch.usp.br/files/2017-11/Maria_Helena_Machado.pdf)

\_\_\_\_\_. “Mulher, Corpo e Maternidade” em SCHWARCZ, L. e GOMES, F. (org.), *Dicionário da escravidão e liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

MAGALDI, A.M.B.M. “Da caridade à assistência: a proteção à criança e à mulher nas páginas e ações de Júlia Lopes de Almeida.” Em SANGLARD et all. (Org.) *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Editora FGV, Rio de Janeiro, 2015.

MAIO, Marcos C.. “A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica”. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 11 (2): 226-237, Apr/Jun, 1995.

MALUF, Marina. *Ruídos da memória*. São Paulo: Siciliano, 1995.

MALUF, Marina; MOTT, Maria Lúcia. “Recônditos do mundo feminino”. In: NOVAIS, Fernando; SEVCENKO, Nicolau (Org.). *História da vida privada no Brasil, 3: República: da belle époque à era do rádio*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. p. 368-422.4.

MALUF, Marina; ROMERO, Mariza. “A sublime virtude de ser mãe”, em *Projeto História*, São Paulo (25), dezembro de 2002.

MARTINS, Ana Paula V. **A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX**. 2001. Tese (Doutorado) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UNICAMP, Campinas.

\_\_\_\_\_. *Memórias maternas: experiências da maternidade na transição do parto doméstico para o parto hospitalar*. *História Oral*, v.8, n.2, p.61-76. 2005.

MARTINS, A.P.V. e BARBOSA, M. T., “Coração e ciência Vitor Ferreira do Amaral e a prática da assistência à maternidade e à infância na Curitiba do início do século XX”, em SANGLARD, G. et all (org.) *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*, FGV: Rio de Janeiro, 2015.

MARTINS, Luiz C. N.. **No seio do debate: amas de leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz – Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

MATOS, Maria Izilda Santos de. “Porta adentro: criados de servir em São Paulo, 1890-1930”, em BRUSCHINI, M.; SORJ, B. (coord.). *Novos olhares: mulheres e relações de gênero no Brasil*. São Paulo: Marco Zero, 1994, pp. 193-203.

\_\_\_\_\_. “Do público para o privado: redefinindo espaços e atividades femininas (1890-1930)”. *Cadernos Pagu*, v.4, 1995, pp. 97-115.

MATTOS, Hebe. *Das cores do silêncio: os significados da liberdade no sudeste escravista – Brasil, século XIX*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013

MATTOS, H., RIOS, A. M., “O pós-abolição como problema histórico: balanços e perspectivas” em *Revista Topoi*, v.5, n.8, jan-jun. 2004, pp. 170-198.

MCCLINTOCK, Anne. *Couro Imperial: raça, gênero e sexualidade no embate colonial*. Campinas, Sp: Editora Unicamp, 2010

MEDEIROS, Helber Renato Feydit de; CARVALHO, Diana Maul de; TURA, Luiz Fernando Rangel. “A concorrência na arte de partejar na cidade do Rio de Janeiro entre 1835 e 1900”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.999-1018

MENDES, M.I.B. de S.; NÓBREGA, T. P.. “O Brazil-Medico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira”, em *Revista História, Ciências e saúde-Manguinhos*, 15 (1), março de 2008.

MERHY. E. E. *O capitalismo e a saúde pública: a emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo*. 2 ed. Campinas: Papirus, 1985.

MONSMA, Karl. *A reprodução do racismo: fazendeiros, negros, e imigrantes no Oeste paulista (1880-1914)*. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

MORGAN, Jennifer L. *Laboring Women: Reproduction and Gender in New World Slavery*. Filadélfia: University of Pennsylvania Press, 2004.

MOTA, A. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista 1892-1920*. São Paulo: Edusp, 2010.

\_\_\_\_\_. “A filantropia ‘paulista’ que ficou ‘paulistana’”: a Liga Paulista contra a Tuberculose, 1904-1920, em SANGIARD et al. (Org.) *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Editora FGV, Rio de Janeiro, 2015.

MOTT, Maria Lúcia. “Assistência ao parto: do domicílio ao hospital”. *São Paulo: História*, 2002, pp. 197-219.

\_\_\_\_\_. “A parteira ignorante: um erro de diagnóstico médico?” *Revista Estudos Feministas*, v. 7, n.1 , p. 25-36, 1999.

\_\_\_\_\_. **Parto, parteiras e parturientes no século XIX. Mme Durocher e sua época**. São Paulo, USP, (Tese de Doutorado), 1998.

\_\_\_\_\_. “Gênero, medicina e filantropia: Maria Rennotte e as mulheres na construção da nação”. *Cad. Pagu, Campinas* , n. 24, p. 41-67, June 2005.

MUZART, Zahidé Lupinacci. “Uma espiada na imprensa das mulheres no século XIX”. *Revista Estudos Feministas*. Vol. 11, n. 1. Florianópolis, 2013.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M.. “A institucionalização médica do parto no Brasil”. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.3, p.651-657. 2005.

NAKANO, A.R; BONAN, C.; TEIXEIRA, L.A.. “Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.155-172.

OLIVEIRA, M. L. F.. *Entre a Casa e o Armazém: Relações Sociais e Experiência da Urbanização - São Paulo, 1850 – 1900*. São Paulo: Alameda Editorial, 2005.

OTOVO, O. *Progressive Mothers, Better Babies: Race, public health and the State in Brazil, Texas*: University of Texas Press, 2016

PAPALI, M. A. C. R. “A legislação de 1890, mães solteiras pobres o trabalho infantil” em *Revista Projeto História São Paulo*, n.39, pp. 209-216, jul/dez. 2009.

PASTORE, Victor Doutel. **Imprensa negra e imprensa operária: experiências, diálogos e tensões entre trabalhadores negros e imigrantes na São Paulo do pós-abolição (1915-1932)**. 2020. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020

PERROT, M. *Minha história das Mulheres*, São Paulo: Contexto, 2006.

\_\_\_\_\_. *Os excluídos da História: operários, mulheres, prisioneiros*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

\_\_\_\_\_. *As Mulheres ou os Silêncios da História*, Santa Catarina: Edusc, 2005.

PESSOA, Eurídice H. M., SEPÚLVEDA, Denize. “A voz e a luta pelas mulheres em Julia Lopes de Almeida” em *Anais do 4º Seminário Internacional Desfazendo Gênero*.

PILOTTI, RIZZINI, I.. *A arte de governar crianças*, Rio de Janeiro: Cortez, 2013.

PIMENTA, Tânia; GOMES, Flávio; KODAMA, Kaori. “Das enfermidades cativas: para uma história da saúde e das doenças do Brasil escravista”. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio; PIMENTA, Tânia; HOCHMAN, Gilberto (org.). *História da Saúde no Brasil*. São Paulo: Hucitec Editora, 2018. p. 67-100.

PIMENTA, Tania Salgado. **O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)**. 2003. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.

PIMENTA, Tânia Salgado. “Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX”. Em Chalhoub, Sidney; Marques, Vera Regina Beltrão; Sampaio, Gabriela dos Reis; Galvão Sobrinho, Carlos Roberto. *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas, Unicamp, 2003. p.307-330.

PIMENTA, Tânia. *Midwifery and childbirth among enslaved and freed women in Rio de Janeiro in the first half of the nineteenth century*. *Women’s History Review*, p. 1-15, 14 jun. 2017.

PINTO, Maria Inês M. Borges. *Cotidiano e sobrevivência: a vida do trabalhador pobre na cidade de São Paulo (1890-1914)*. São Paulo: Edusp, 1994

PROGIANTI, Jane Márcia. “Modelos de assistência ao parto e a participação feminina”. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.57, n.3, p.303-305. 2004.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: utopia da cidade disciplinar, Brasil: 1890-1930*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 1987. 2a ed.

\_\_\_\_\_. *Os prazeres da noite – prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo (1890 – 1930)*. São Paulo: Paz e Terra S/A, 1991.

RAGO, Margareth, TREVISAN, Gabriela. “‘A mulher e a arte’ e a crítica feminista de Júlia Lopes de Almeida” em *História: Questões & Debates*, Curitiba, volume 67, n.1, p. 347-352, jan./jun. 2019

REZENDE J. *Operação Cesariana*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006; Sewell JE. *Cesarian Section: a brief history*. The American College of Obstetricians and Gynecologists in cooperation with the National Library of Medicine. 1993

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... inventário da saúde pública. São Paulo 1880-1930*. São Paulo: Editora Unesp, 1993.

RIBEIRO, Maria Therezinha Janine. **Desejado e temido: o preconceito contra o imigrante italiano em São Paulo na Primeira República**. 1985. 201 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1985.

RIOS, Ana Maria; MATTOS, Hebe M. *O pós-Abolição como problema histórico: balanços e perspectivas*. *Topoi*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 170-198, jan-jun. 2004.

RIZZINI, Irma. “A assistência à infância na passagem para o século XX – da repressão à reeducação”, em *Revista Fórum Educacional Rio de Janeiro*, 14(2); pp. 77-94, mar-maio de 1990.

ROCHA, L. A. **Caridade e Poder: a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Campinas (1871- 1889)**. Dissertação de Mestrado, Campinas: Unicamp, 2005.

ROHDEN, Fabíola. *Uma Ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001

ROLNIK, Raquel. *A cidade e a lei: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo*. São Paulo: FAPESP; Studio Nobel, 1997.

ROSEMBERG, André. “As políticas de segurança pública nos primórdios: A força pública e a lei em São Paulo (1870-1901)”, em *Estudos de sociologia*, Araraquara, v.17, n.33, p. 353-373, 2012.

\_\_\_\_\_. “‘A questão social é um caso de polícia’: da tragédia à farsa, uma ponte entre a Primeira República e o século XXI” em *Revista Hydra*, vol. 1, n. 2, agosto de 2016.

ROTH, Cassia. “From free womb to criminalized woman: fertility control in Brazilian slavery and freedom”, em *Slavery and Abolition*, Abril 2017, vol. 38, (2):1-18

\_\_\_\_\_. *Reproducing Slavery in Nineteenth-Century Rio de Janeiro*. *UCLA Historical Journal*, v. 1, n. 24, 2013

SAMARA, E. M. “A família no Brasil – História e Historiografia” em *História Revista*, 2(2), 7-21, jul-dez 1997.

\_\_\_\_\_. *As mulheres, o poder e a família: São Paulo, século XIX*, São Paulo: Marco Zero, 1989.

\_\_\_\_\_. “Estratégias matrimoniais no Brasil do século XIX”, em *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v.8 n. 15, pp. 91-105, set 1987-fev 1988.

SANGLARD, G. Assistência entre o liberalismo e o bem-estar social, Publicação apresentada no XIII Encontro História Anpuh—Rio Identidades, 4 a 7 de agosto de 2008.

\_\_\_\_\_. “A sociedade civil e a construção de hospitais na cidade do Rio de Janeiro da Primeira República”. Em \_\_\_\_ et. Al. *História urbana: memória, cultura e sociedade*. Rio de Janeiro: FGV, 2013. P. 225-249.

\_\_\_\_\_. “Filantropia e política pública: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro na Primeira República”. Em SANGLARD, G. et all (org.) *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*, FGV: Rio de Janeiro, 2015.

SANGLARD, G.; GIL, C. A. “Assistência à infância: filantropia e combate à mortalidade infantil no Rio de Janeiro (1889-1929)”. *Revista da ABNP*, v. 6, n. 14, jul.-out., p. 63-90, 2014

SANGLARD, G.; LOPES, M. A.. “Pobreza e assistência na escrita da história: debates historiográficos”. Em *Revista Tempo*, Niterói, Vol. 24 n. 2, Maio/Ago. 2018.

SCHWARCZ, L. M., COSTA, A. M.. *1890-1914: No tempo das certezas*, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SCHWARCZ, L. M.. *O espetáculo das raças – Cientistas, instituições e a questão racial no Brasil (1870-1930)*, São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Joan. *Género y Historia*. México: FCE, 2008.

SENNETT, Richard. *Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental*. Rio de Janeiro, Record, 2006

SEVCENKO, Nicolau. *Literatura como missão: tensões sociais e criação cultural na Primeira República*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

SILVA, Laila Thaís Correa e. **Dos projetos literários dos "homens de letras" à literatura combativa das mulheres de letras: imprensa, literatura e gênero no Brasil de fins do século XIX**. 2021. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.

SILVA, Marcia Regina Barros, “Concepção de saúde e doença nos debates parlamentares paulistas entre 1830 e 1900” em MOTT, Maria Lúcia; SANGLARD, Gisele (orgs.), *História da Saúde em São Paulo: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*, Barueri, SP: Minha Editora, 2011.

SILVA, M. R. B. **O mundo transformado em laboratório: o ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1891-1933**. Tese de Doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003.

SILVA, Tânia Maria A. **O saber dos médicos e o saber das parteiras: um estudo sobre a concepção do nascimento na sociedade brasileira. 1999. Dissertação (Mestrado)** – Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Rural do Rio de Janeiro.

SOIHET, Raquel. *Condição feminina e formas de violência e ordem urbana – 1890-1920*. Rio de Janeiro: Forense, 1989.

\_\_\_\_\_. “História das mulheres e Historiografia de Gênero- Um depoimento. Em *Cadernos Pagu* (11) 1998: pp. 77-87

SOUZA, Vanderlei Sebastião. “Ciência e miscigenação racial no início do século XX: debates e controvérsias de Edgard Roquette-Pinto com a antropologia física norteamericana”. *Hist. Cienc. Saude- Manguinhos* 23 (3). Jul-Set 2016.

STEPAN, Nancy. “Raça e Gênero: o papel da analogia na ciência”, em DE HOLLANDA, Heloísa Buarque (org.), *Tendências e Impasses, o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. P. 74.

STROTHER, Zoe. “Display of the Body Hottentot”, em *Africans on Stage*, Bloomington: Indiana University Press.

TELLES, Lorena Feres da Silva. **Libertas entre sobrados: contratos de trabalho doméstico em São Paulo na derrocada da escravidão**. 2011. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, S.P., 2011.

TELLES, Lorena Feres da Silva. **Teresa Benguela e Felipa Crioula estavam grávidas: maternidade e escravidão no Rio de Janeiro (século XIX)**. 2019. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, S.P, 2019.

THALASSA, Ângela. **Correio Paulistano: o primeiro diário de São Paulo e a cobertura da Semana de Arte Moderna**. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica). PUC: São Paulo, 2007.

THÉBAUD, Françoise. “A medicalização do parto e suas consequências: o exemplo da França no período entre as duas guerras”. *Revista Estudos Feministas*, v.10, n.2, p.415-426. 2002.

\_\_\_\_\_. Éditorial, em *Clio. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 21 | 2005, disponível em <http://journals.openedition.org/clio/1440>, p. 2 e 3

TORRES, Maria Celestina Mendes. *O bairro do Brás. Série História dos Bairros de São Paulo*, v.1, 2ª ed., 1985.

TURNER, Sasha. The nameless and the forgotten: maternal grief, sacred protection, and the archive of slavery. *Slavery & Abolition*, n.2, v. 38, 2017, p. 232-250.

VIANA, Iamara da Silva. “Corpo escravizado e discurso médico: para além da anatomia (1830-1850)”, em *Rev. hist. comp.*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 172-202, 2018

VIEIRA, Elizabeth M. A medicalização do corpo feminino. In: Giffin, K.; Costa S.H. (Orgs.). *Questões de saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

WADSWORTH, J. E., “Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil”, em *Revista brasileira de História*, vol.19, n.37, São Paulo, Setembro de 1999.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. **Ritos de Magia e Sobrevivência. Sociabilidades e Práticas Mágico-Religiosas no Brasil (1890/1940)**. 1997. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

\_\_\_\_\_. *Práticas religiosas, errância e vida cotidiana no Brasil (finais do século XIX e inícios do XX)*. São Paulo: Intermeios, 2018.

**ENTREGA DO EXEMPLAR CORRIGIDO DA DISSERTAÇÃO/TESE****Termo de Anuência do (a) orientador (a)**

**Nome do (a) aluno (a):** Júlia de Macedo Rabahie

**Data da defesa:** 15/12/2022

**Nome do Prof. (a) orientador (a):** Antonia Terra de Calazans Fernandes

Nos termos da legislação vigente, declaro **ESTAR CIENTE** do conteúdo deste **EXEMPLAR CORRIGIDO** elaborado em atenção às sugestões dos membros da comissão Julgadora na sessão de defesa do trabalho, manifestando-me **plenamente favorável** ao seu encaminhamento ao Sistema Janus e publicação no **Portal Digital de Teses da USP**.

São Paulo, 09/02/2023



*(Assinatura do (a) orientador (a))*