

“A mulher é seu útero”. A criação da moderna medicina feminina no Brasil

“The woman is her uterus”. The creation of modern women’s medicine in Brazil

*Patrícia de Freitas**

RESUMO

O objetivo deste artigo é desenvolver uma revisão bibliográfica sobre o surgimento das especialidades médicas voltadas às mulheres: ginecologia e obstetrícia. Trata-se de um estudo de gênero aplicado as ciências médicas, particularmente a história da medicina.

PALAVRAS-CHAVE: ginecologia, obstetrícia, medicina, mulher, história.

ABSTRACT

The objective of this article is to develop a bibliographical revision on the creation of women's medicine in Brazil: gynecology and obstetrics. It is a study of gender applied to the medical sciences, particularly the history of medicine.

KEYWORDS: gynecology, obstetrics, medicine, woman, history.

Introdução

Através da análise de textos da área médica e, particularmente, de duas teses defendidas faz um tempo (ROHDEN, 2000 e VOSNE, 2000), que tratam de temas relacionados à constituição das especialidades médicas voltadas às mulheres, pretende-se evidenciar como as vivências femininas foram utilizadas para destacar como as mulheres eram “diferentes” dos homens. O conceito de diferença, aqui discutido baseia-se nos argumentos do pesquisador americano Thomas Laqueur (2001: 210). Segundo este autor, a partir do século XVIII o corpo passou a ser caracterizado não pela sua semelhança, mas diferença. O útero constituiu-se, a partir desta leitura, como órgão exclusivo do sexo feminino. O fundamento naturalista, da biologização serviu para definir a diferença dos sexos, em especial os papéis sexuais da mulher, muito distintos daqueles atribuídos aos homens. A ela caberia a esfera doméstica e a

* Doutora em História. Pesquisadora Colaboradora do Instituto de Estudos de Gênero da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) / Brasil.

maternidade.

Partido desta discussão percebe-se como a especificidade do corpo feminino serviu para legitimar a mulher como diferente, delicada e até mesmo inferior, tudo, por conta da sua constituição física. Analisando estes temas, concomitantemente, também será discutida a história da medicina no Brasil. Trata-se de uma investigação embasada na perspectiva dos estudos de gênero que compreende sexo como uma categoria biológica e gênero como uma construção social e histórica das diferenças sexuais entre os sujeitos (SCOTT, 1995). Através da compreensão do conceito de gênero é possível identificar os valores atribuídos a homens e mulheres bem como as regras de comportamento decorrentes desses valores.

O objetivo desta análise não é condenar o desenvolvimento científico extremamente profícuo que o mundo ocidental testemunhou no século XIX. Contudo, é preciso perceber como o desenvolvimento das ciências, iniciado no século XIX e prolongado no século XX, em todos os ramos da medicina, foi utilizado para justificar estereótipos que persistem até nossos dias. A análise de textos que discutem os saberes científicos, em especial da medicina da mulher, ajuda-nos a perceber a necessidade de construir um conceito de saúde mais amplo. Os pesquisadores precisam focar a necessidade de uma interpretação da doença, da queixa e do sintoma que seja mais abrangente, deixando de lado um modelo tradicional que tem como alvo apenas a busca da saúde. O significado da doença, da mesma forma que o da saúde, está muito além daquilo que é previsto num diagnóstico.

Os objetivos deste artigo são:

- Discutir o desenvolvimento dos conhecimentos da medicina na área da reprodução;
- Debater a história da medicina no Brasil;
- Analisar o surgimento das especialidades médicas dedicadas às mulheres;
- Perceber como a função reprodutora serviu para legitimar as “diferenças” entre homens e mulheres;
- Destacar a criação de espaços hospitalares dedicados às mulheres.

A constituição da ginecologia e da obstetrícia

Foi no século XIX que a medicina inaugurou uma série de mudanças em relação aos cuidados com as doenças femininas e aprimorou seus conhecimentos em relação à reprodução. Através da análise de textos na área da história da medicina, tenciona-se apresentar algumas discussões em torno do surgimento da ginecologia e da obstetrícia. Pretende-se também discutir as especificidades da história da medicina no Brasil e do desenvolvimento das ciências médicas voltadas às mulheres no país.

Fabiola Rohden e Ana Paula Vosne Martins analisaram a construção dos saberes médicos sobre a mulher e como os discursos voltaram-se particularmente no sentido da constituição da diferença sexual feminina. As teses defendidas por ambas mostram como a constituição de especialidades médicas como a ginecologia e a obstetrícia estavam relacionadas a um movimento maior, que teria se intensificado a partir do iluminismo. Quando foi preciso repensar a relação entre os sexos, a ginecologia foi um dos suportes teóricos que legitimou um sistema de classificação mais amplo. Houve o estabelecimento de outras seleções, que passaram a distinguir os homens não apenas pelo sexo, mas por sua cor de pele, por estágios de civilização, dentre outros.

É válido entender como a ginecologia e a obstetrícia se constituíram como um campo de pesquisa e de intervenção. A ginecologia, enquanto disciplina, surgiu no século XIX e estava articulada inevitavelmente ao desenvolvimento científico daquele período. Esta especialidade, este ramo da medicina criado como instrumento que serviria para resolver os problemas relacionados à mulher, desenhou parâmetros de distinção entre os sexos, atrelando a mulher à sua função reprodutora. (ROHDEN, 2001: 35). A ginecologia, assim como toda uma produção em torno da sexualidade serviu para mostrar quanto as mulheres são diferentes dos homens. Passagens como a puberdade, a gravidez e a menopausa afetariam as mulheres de modo único e não haveria qualquer acontecimento equivalente em relação aos homens. Interpretada como ciência preocupada particularmente com aqueles problemas relacionados à fisiologia e à patologia dos órgãos sexuais femininos, esta especialidade acabou legitimando a diferenciação de papéis sociais.

Fabiola Rohden, que realizou uma série de estudos sobre a constituição

das especialidades femininas, fala sobre o modo como médicos e historiadores que escreveram sobre o tema raramente distinguiram a história da ginecologia e da obstetrícia, como se a primeira fosse apenas a extensão da segunda. Para esta autora, não se trata apenas de perceber os fatores que levaram a ginecologia a se destacar enquanto uma especialidade, fato que teria ocorrido a partir do final do século XIX. O desenvolvimento deste ramo de conhecimento teria sido favorecido, em grande parte, pelos progressos da medicina, pela criação de instituições específicas para o tratamento de doenças femininas, pelo aperfeiçoamento das disciplinas, mudanças nos estatutos da profissão, dentre outros. Para Rohden, é necessário ir além destes fatores que foram comuns tanto para a obstetrícia quanto para a ginecologia, ou seja, é necessário ater-se aos motivos desta separação. A ginecologia não pode ser interpretada como uma extensão da obstetrícia ou da clínica cirúrgica. Essa especialidade criou um campo de intervenção sobre o corpo das mulheres que ultrapassa a preocupação com as doenças femininas (Ibidem: 48).

A constituição da ginecologia está vinculada ao incremento da cirurgia abdominal feminina, em especial a ovariectomia (extração dos ovários) e a histerectomia (extração do útero). Estas cirurgias teriam se desenvolvido ao longo do século XIX, nos Estados Unidos, na Inglaterra e na França. O aprimoramento destas intervenções, assim como importantes conquistas na área da obstetrícia, como a descoberta da causa da febre puerperal, a prática da cesariana, o uso da anestesia e a adoção de medidas que eliminaram a proliferação de vermes patogênicos (asepsia) também teriam contribuído para a consolidação da ginecologia. Ao mesmo tempo, é importante destacar que o aprimoramento de técnicas, assim como a divulgação de estudos sobre o fenômeno da reprodução, estava intimamente ligada à obstetrícia, ou seja, a ginecologia apropriou-se das descobertas na área da obstetrícia (ROHDEN, 2001: 49).

A correlação entre as duas especialidades foi inevitável, posto que os órgãos responsáveis pelo desenvolvimento do embrião são os mesmos que podem ser atingidos por um mioma ou um câncer. Não foi por acaso que a ginecologia, desenvolveu-se relacionada à cirurgia abdominal. O conhecimento desses profissionais acerca da pelve feminina foi um diferenciador importante que os distinguiu dos outros cirurgiões. Logo, muitos obstetras tornar-se-iam

ginecologistas. O desenvolvimento de novas técnicas, assim como o aprimoramento dos profissionais, esteve intimamente ligado à criação de novas cadeiras de obstetrícia e ginecologia nas faculdades de medicina da Europa.

A efetivação das especialidades acima citadas também se deveu à criação de maternidades e de instituições voltadas para o tratamento das doenças das mulheres. O estabelecimento de maternidades e de espaços voltados exclusivamente a pacientes excluídos dos hospitais, como no caso daquelas pessoas portadoras de doenças venéreas, mentais, assim como parturientes, possui uma história distinta. Foi um movimento que teve início no final do século XVIII e que deve ser interpretado numa conjuntura mais ampla no que concerne à criação das especialidades médicas. Em relação à criação de espaços voltados às mulheres, foram fundados, por volta de 1840, hospitais destinados particularmente às doenças femininas. Tais recintos, além de atender as mulheres, serviram como lugar específico para o desenvolvimento da prática da ginecologia e da obstetrícia. Mas a criação destas instituições especializadas recebeu várias críticas. O argumento dos médicos que eram contrários à proliferação desses espaços estava relacionado à divisão da medicina. Segundo eles, a separação da medicina em várias especialidades acabava impedindo a compreensão do corpo na sua totalidade. Este grupo contrário à divisão da medicina acabava boicotando o trabalho dos especialistas, não lhes enviavam pacientes e ao mesmo tempo impediam a entrada destes profissionais nas associações culturais (Ibidem: 51).

Disputas à parte, é válido ressaltar os motivos utilizados pelos especialistas para justificar o atendimento das doenças femininas em estabelecimentos distintos. Este esclarecimento é fundamental para que se possa compreender muito do que será dito sobre as mulheres no decorrer do século XX. Segundo os especialistas da segunda metade do século XIX, as mulheres deveriam ser atendidas de modo diferenciado. Consideravam que suas doenças eram difíceis, acompanhadas de muito sofrimento, consternação e muita sensibilidade nervosa. Por isso, as mulheres necessitariam de atendentes especiais que soubessem lidar com os perigos do excitação nervoso. Por conta deste tratamento delicado, sua realização não poderia ocorrer em meio à confusão de um hospital geral. Com isso, colocavam sob suspeita os atendimentos domiciliares que, naquele momento, eram realizados com a classe menos

favorecida. Segundo os especialistas, tal atendimento não estaria dando resultados satisfatórios e ao mesmo tempo julgavam ser necessário introduzir a disciplina moral e religiosa entre as mulheres de “posição social inferior”.

Os hospitais especializados, além de tratarem de mulheres com doenças ginecológicas, atendiam aquelas que sofriam de doenças crônicas e ainda as doenças relacionadas ao trabalho, o que evidenciaria o modo como os argumentos biológicos de gênero deixavam de lado até mesmo a exploração econômica.

As cirurgias abdominais eram, por excelência, realizadas nos hospitais, no final do século XIX. Tais intervenções, além de estabelecerem um novo campo da medicina, também se transformaram numa atividade lucrativa para os médicos. Na Europa, os cirurgiões tradicionais que até então eram responsáveis pelas cirurgias em casos de tumores e feridas perdiam espaço para os novos ginecologistas cirurgiões (obstetras que se especializaram em cirurgias ginecológicas). O fato é que aqueles obstetras que se especializavam em cirurgia ginecológica logo perceberam uma maior lucratividade e reconhecimento na prática ginecológica.

Vê-se com isso um decréscimo na popularidade do obstetra tradicional que ocorreu concomitante ao aumento do prestígio do ginecologista. A importância que passou a ter a ginecologia motivou um debate maior, engendrado pela questão das cirurgias. Enquanto os obstetras defendiam a prática não-intervencionista, os ginecologistas defendiam a intervenção cirúrgica. No Brasil, as cirurgias ginecológicas foram realizadas a partir da segunda metade do século XIX. Os debates em torno dos prós e contras às intervenções¹ podem ser acompanhados no início do século XX, a partir dos artigos publicados nas páginas da *Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia*. Este periódico, lançado em 1907, trazia no seu primeiro editorial uma auto-definição como uma publicação destinada exclusivamente às questões de obstetrícia e ginecologia no Brasil.² O periódico pode ser considerado um locus de saber, um instrumento que serviu para legitimar a constituição da ginecologia e da obstetrícia.

¹ Em “A mulher é seu útero”, são analisados um número bastante significativo de artigos publicados na Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia entre 1919-1972 que versaram sobre as cirurgias que envolviam a extirpação, conservação e mesmo enxertos de órgãos femininos como útero, ovários e trompas (FREITAS, 2005: 127-168).

² *Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia*, ano I, n. I, ago. 1907. p. 01.

O desenvolvimento das especialidades médicas voltadas às mulheres acompanhou um movimento maior da medicina. As explicações especulativas em torno da gravidez e do parto deram lugar, no início do século XIX, a um saber que teve como ponto de partida o corpo das mulheres. Estas duas experiências femininas foram definidas pela ciência como fenômenos naturais. Entre os séculos XVIII e XIX, as parteiras, que até então praticavam a medicina, foram perdendo espaço para os homens parteiros e seus sucessores, os obstetras. A partir daí, a assistência à saúde da mulher passou a ser controlada pela medicina profissional. A experiência de dar à luz, assim como uma gama de conhecimentos relacionados ao corpo feminino, mudou notavelmente e as mulheres tornaram-se cada vez mais dependentes dos médicos formados pelas universidades (SCHIENBINGER, 2001: 209).

O século XIX foi marcado por inúmeras transformações. A prática das parteiras cedeu lugar a uma obstetrícia científica que transformou a gravidez e o parto em experiências palpáveis e, logo, passíveis de mensuração e de controle. Para os médicos, o que não poderia ser explicado naquele momento certamente seria respondido num período posterior (ROHDEN, 2001:91).

A emergência de uma nova visão da prática médica relacionada à questão da reprodução, consolidada no século XIX, refletiu nos currículos das faculdades de medicina. Tal fato ocorreu primeiramente na Escócia e na Inglaterra, países considerados precursores do ensino da obstetrícia. Na França, esse ensino foi oficializado no início do século XIX, quando foi criada a cadeira de “Partos, doenças das mulheres paridas e das crianças recém-nascidas”. A escola francesa serviu de modelo para grandes centros, inclusive o Brasil, até o final daquele século, quando a influência francesa foi substituída pelos estudos realizados na Alemanha e na Inglaterra, países que passaram a fornecer um novo modelo de obstetrícia e ginecologia (Ibidem: 86).

A consolidação da obstetrícia como uma especialidade, além de requerer cadeiras em faculdades de medicina, foi seguida pela constituição de um vocabulário próprio, capaz de abarcar as novas informações produzidas pelas ciências biológicas (MAMEDE, 1984: 904). Os estudos na área da obstetrícia exploraram temas que não podem passar despercebidos como, por exemplo, o estudo da pelve, o aperfeiçoamento técnico de exames obstétricos, a utilização de novas práticas como a embriotomia (fragmentação do feto no útero para

tornar possível extraí-lo), a cesariana, dentre outras. É importante citar os estudos relacionados às fases do ciclo menstrual, ao processo de fecundação, à gravidez e à valorização da maternidade e, conseqüentemente, dos cuidados pré-natais (FOUCAULT, 1995: 206). O mapeamento do corpo feminino, ocorrido ao longo do século XIX, também fez nascer um espaço específico, no qual poder-se-ia desenvolver a clínica obstétrica, solicitação há muito requerida pelos médicos que por muito tempo foram distanciados do momento do parto. Por mais que essa aproximação seja anterior, foi no século XIX que a “arte do parto” se transferiu para novas mãos. Mãos que acompanharam e partejaram nas maternidades criadas na segunda metade do século XIX nos Estados Unidos, na Inglaterra, na França e na Alemanha (VOSNE, 2000: 85). As mulheres passaram a sair do domicílio para as maternidades e é neste espaço de desenvolvimento do saber (FOUCAULT, 1995: 206) que elas se sentiram mais seguras, atraídas pelas melhores condições de atendimento e pelos menores riscos de vida. A figura do médico vista com desconfiança especialmente na intimidade do parto, passou por uma transformação. Os benefícios, advindos do desenvolvimento científico ocorrido no século XIX, favoreceram a divulgação da imagem do obstetra como uma espécie de protetor da mulher. Esta imagem positivada, além de haver incentivado a procura pelas maternidades, foi de grande importância para a legitimação da obstetrícia. (VOSNE, 2000:110).

Desta forma, o século XIX pode ser considerado o período em que a medicina da mulher legitimou-se como um campo de conhecimento capaz de interpretar e gerenciar a gravidez, o parto, o puerpério, assim como as doenças femininas. Mas a constituição da ginecologia e da obstetrícia ultrapassa essas experiências e estão muito além das doenças. Os estudos de gênero têm demonstrado que o corpo feminino, estudado em suas minúcias, tem servido como justificativa para a delimitação de papéis sociais. As mulheres esquadrihadas pela medicina do século XIX não foram apenas “avaliadas” em função da sua biologia reprodutiva. Elas também foram rotuladas como: “impressionáveis”, “instáveis”, superficialmente sexuais, exibicionistas, dramáticas; além de serem consideradas dependentes, devido ao seu ego fraco (MAMEDE, 1989: 904).

O surgimento das especialidades médicas femininas no Brasil

O surgimento das especialidades médicas voltadas às mulheres acompanhou a criação das escolas de medicina no Brasil. Os primeiros 40 anos destas escolas foram marcados por um esforço de institucionalização, em detrimento de um projeto científico original (SCHWARCZ, 1993: 197). Em relação ao ensino de ginecologia e obstetrícia, já em 1809, um ano depois da criação das duas primeiras Escolas de Medicina, a arte obstétrica era lecionada no Rio de Janeiro e a cadeira de partos, que também foi denominada “Moléstia das mulheres peçadas e meninos recém-nascidos”, estava integrada ao currículo da escola do Rio e de Salvador (ROHDEN, 2001: 59-62). Segundo Luiz Antônio Cunha, em 1813, ano em que as escolas foram reorganizadas e se transformaram em academias, a Academia de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro oferecia dois cursos: o médico e o cirúrgico. A arte obstétrica era lecionada no 3º ano do curso médico e no 4º ano do curso cirúrgico (CUNHA, 1986: 102).

A necessidade da consolidação da medicina no país levou à fundação, em 1829, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que foi organizada seguindo os moldes da congênere francesa. A preocupação dos médicos passava prioritariamente pela análise de propostas que tramitavam na Câmara acerca da reforma do ensino da medicina. Isso resultou num projeto aprovado em 1832 e que, naquele mesmo ano, transformou as academias médico-cirúrgicas em ‘escolas’ ou ‘faculdades de medicina’, concedendo títulos de doutor em medicina, de farmácia ou ainda de partos (para a formação de parteiras) (SCHWARCZ, 1933: 196).

Parte dos médicos formados pelas faculdades recém-criadas se dedicava à cirurgia. Naquele momento, eram ministradas um total de catorze disciplinas e a cadeira de cirurgia estava separada daquela intitulada: “Partos, moléstias de mulheres peçadas e paridas e de meninos recém-nascidos” (NAHOUM, 1978: 238). O ensino, nesses casos, era ministrado nas disciplinas de patologia externa e interna e na clínica externa e interna. Pode-se constatar uma divisão que se anunciava entre as especialidades, de um lado a obstetrícia, do outro a cirurgia. A história do surgimento da ginecologia está relacionada aos progressos da cirurgia nas últimas décadas do século XIX. Muitos obstetras se especializaram na cirurgia ginecológica e desta forma, a retirada de tumores, assim como as ovariectomias e as histerectomias, transformaram-se em atividades lucrativas,

chamando atenção dos médicos para este novo campo da medicina.

A história do ensino médico no Brasil foi marcada por inúmeras reformas educacionais. Segundo Santos Filho, nesse momento houveram três alterações no ensino, com mudanças de denominações, modificações para outras seriações e a inclusão de cadeiras especializadas como ginecologia, psiquiatria, oftalmologia, doenças de crianças, dentre outras (SANTOS FILHO, 1977: 471). Como já foi mencionado, foi nesse período que se consolidou uma tradição de medicina inspirada no modelo francês, não sendo por acaso que as faculdades brasileiras adotaram os regulamentos da escola de Paris.

O Curso de Partos criado em 1832 pareceu significar, especialmente para as mulheres, uma forma dos médicos exercerem sua autoridade, regularizando as práticas das parteiras. Fabíola Rohden destaca que até o início do século XIX, a matéria de parto parecia ainda digna de pouca atenção. Alguns autores acreditam que o exercício da obstetrícia no Brasil só se modificou com a instalação do curso de partos e a chegada de parteiras estrangeiras, especialmente as francesas. Da França não teriam vindo apenas as parteiras, como já foi dito, mas houve toda uma importação de tradição que influenciou a medicina (em especial a ginecologia e a obstetrícia), a literatura, os costumes e o comércio da época. (ROHDEN, 2001: 59-60).

Em 1879, as faculdades de medicina passaram por mais uma reforma: nos anos de 1881 e 1882 foram incluídas mais vinte e seis disciplinas. A cadeira de “Partos, moléstias de mulheres pejudadas e de crianças recém-nascidas” foi mantida, mas foi criada a cadeira de Clínica Obstétrica e Ginecologia. Surgiria, nesse momento, pelo menos oficialmente, a preocupação em torno da ginecologia. Em 1884 as duas faculdades de medicina foram submetidas a um novo regulamento, oferecendo, em dois anos, o curso de Obstétrica e Ginecologia. No 1º ano eram oferecidas disciplinas de anatomia descritiva, fisiologia, farmacologia e higiene das parturientes; no 2º ano, obstetrícia, clínica obstétrica e ginecológica. Dentro do curso de Ciências Médicas e Cirúrgicas, no 5º ano o aluno submetia-se à disciplina de obstetrícia e, no 7º, a clínica obstétrica e ginecologia (CUNHA, 1986: 102-103). Santos Filho, referindo-se ao curso de partos, lembrou que o curso obstétrico, que era até então oferecido facultativamente em um ou dois anos na enfermaria do professor da matéria, passou, a partir de 1884, a ser realizado obrigatoriamente em dois anos,

ensinando anatomia e fisiologia dos órgãos gênito-urinários da mulher, farmacologia e higiene das parturientes, obstetrícia e ginecologia. Com isso, a aluna obtinha o diploma de parteira (SANTOS FILHO, 1977: 472).

A influência das idéias republicanas que afloravam no Brasil daquele período, acabou por chegar às escolas de medicina. Passaram a vigorar os “cursos livres”, autorizando a inscrição de alunas que poderiam assistir às aulas junto com os homens. Além disso, deixou de ser obrigatório o juramento religioso no final do curso médico (NAHOUM, 1978: 239). Roque Manoel de Barros analisou documentos sobre as mulheres que freqüentavam a faculdade de medicina e segundo seu estudo, as mulheres estavam matriculadas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde pelo menos 1881. E já eram quatro. Uma delas assistia à aula escoltada pelo seu pai. A segunda aluna freqüentava a aula acompanhada por uma velha dama. As outras duas alunas haviam dispensado qualquer proteção e assistiam às aulas desacompanhadas. (CUNHA, 1986: 103).

Entre a reforma Benjamin Constant, de 1891, e o ano de 1910, foram criadas seis faculdades na área médica, dentre as quais a Faculdade de Medicina de Porto Alegre, em 1889, e a Escola de Obstetrícia de São Paulo, em 1905 (Ibidem: 176). Ao estudar o desenvolvimento das especialidades médicas relacionadas ao corpo das mulheres, percebe-se ao mesmo tempo como as vivências femininas que num primeiro momento ficavam aos cuidados das próprias mulheres, passaram a ser assimiladas e conseqüentemente normatizadas pelos médicos.

Em relação à qualidade das escolas de medicina, em especial à Fluminense, nas últimas décadas do século XIX, o médico Fernando Magalhães relatou a falta de assiduidade dos mestres, provocada, na maioria das vezes, por catedráticos que ocuparam outras funções além de lecionar, o que acabava provocando um prejuízo para a faculdade e para os alunos. Magalhães estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro nas últimas décadas do século XIX, foi aluno e assistente de Luiz da Cunha Feijó, um conceituado especialista que foi médico da Casa Imperial, parteiro da Princesa Isabel, sendo considerado o primeiro praticante da cesariana no Brasil. O Doutor Magalhães também foi diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. (ROHDEN, 2001: 63-64).

É interessante mencionar o Doutor Fernando Magalhães neste momento,

pois, além deste ter sido um dos principais especialistas em obstetrícia do seu período, dirigiu a Maternidade de Laranjeiras, criada em 1904 (localizada na cidade do Rio de Janeiro) e que, sob sua direção, foi transferida, em 1918, para a Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina. Magalhães deixou uma importante contribuição acerca da história da constituição da medicina da mulher, publicando em 1922: “Obstetrícia e Ginecologia no Brasil” na *Revista de Ginecologia e d’Obstetrícia*,³ onde resumiu os últimos cem anos das duas especialidades no país.

Neste artigo o Doutor Magalhães apontou duas fases para a obstetrícia no Brasil. A primeira, e maior delas, teria se caracterizado pela instrução teórica, quando os alunos estudavam com a ajuda de um manequim. O estudo das moléstias do aparelho feminino teria sido ministrado pelos médicos clínicos. Em 1860, o professor de clínica externa ocupava-se dos medicamentos relacionados à “terapia das congestões uterinas” e recomendava a sangria nas metrites puerperais (inflamação do útero). Segundo Magalhães, naquela época a obstetrícia esteve separada da ginecologia, que era pouco conhecida e compreendida pela medicina geral. A segunda fase da obstetrícia foi marcada pela noção prática, proposta a partir da reforma de 1880, pois até então era proibida a entrada de estudantes na enfermaria onde ficavam as mulheres grávidas.

Segundo o Doutor Magalhães, os últimos 20 anos do século XIX assinalaram uma fase de desenvolvimento cirúrgico da obstetrícia, desenvolvimento favorecido pelos médicos que haviam feito cursos de aperfeiçoamento no exterior. Em 1884, estabeleceu-se o ensino clínico, conjuntamente com o obstétrico, embora essa junção não tenha surtido efeito. Em relação à ginecologia, o médico destacou que a maioria dos especialistas foi instruída na Europa. Em 1889, a curetagem foi tema de um congresso no Rio de Janeiro e era uma prática freqüente. Logo depois surgiram a histerectomia e a ovariectomia, ambas passaram cada vez mais a sobressair-se (MAGALHÃES, 1922: 141).

Os cirurgiões haviam escolhido a ginecologia como sua especialidade preferida. Qualquer complicação poderia ser resolvida com uma cirurgia de ablação (retirada de um órgão ou de parte dele). Muitas vezes, órgãos em

³ Outra contribuição importante do mesmo autor foi *A obstetrícia no Brasil* (1922).

perfeito estado eram retirados, o que para o Doutor Magalhães era uma contradição, já que em outras áreas da medicina, como a química, a física e a biologia surgiam e multiplicavam-se os recursos para tratar as mais diferentes lesões nos mais diversos órgãos. De acordo com ele, a ginecologia funcionava com outro raciocínio, o de “matar o mal pela raiz”, numa “atuação cortante e constante”, o que denunciava uma prática comercial de mutilação das vísceras femininas (Ibidem: 142).

Considerações finais

O trabalho do historiador e do pesquisador neste campo, de um modo geral, é procurar mostrar como as mulheres e os homens foram e ainda são definidos pelas ciências biológicas. Como, a cada momento histórico, as experiências corporais são interpretadas por vieses aparentemente consensuais, mas que levam em conta questões de gênero que devem ser entendidas “[...] como a compreensão multidimensional e dinâmica do que significa ser homem e mulher dentro de contextos sociais específicos” (SCHIENBINGER, 2001: 14).

Hoje, os estudos de gênero nos dão a oportunidade de construir outra história da medicina, em especial das especialidades médicas dedicadas às mulheres. É desta forma que será possível desmistificar muitas definições que ainda fazem parte do diagnóstico das doenças femininas que interpretam a diferença como sinônimo de fragilidade. Faz-se necessário realizar outras leituras das doenças, das especificidades entre homens e mulheres. Uma leitura da medicina que transcenda as definições estáticas que serviram e ainda servem para naturalizar papéis sexuais que foram definidos por uma pretensa “natureza feminina”. Assim, é preciso ultrapassar essas barreiras construídas pelas ciências biológicas que constroem sujeitos e estabelecem preceitos. Acima e além das funções estabelecidas ao útero e aos ovários, a história tem-nos mostrado que a diferença sexual é construída historicamente.

Bibliografia

CUNHA, Luiz Antônio. *A universidade temporã. Da Colônia a Era Vargas*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1995.

FREITAS, Patrícia de. *Corpos de Mulheres em (Re)vista*. A representação da menopausa na Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia 1907-1978. Tese de Doutorado em História, Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em História, UFSC, 2005.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo*. Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MAGALHÃES, Fernando. *A obstetrícia no Brasil*. Rio de Janeiro: E. Leite Ribeiro, 1922.

_____. *A obstetrícia e a ginecologia no Brasil (Balanço de um século)*. *Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia*, setembro de 1922.

MAMEDE, Marli Villela. Saúde da mulher visão feminista. *Femina*, vol. 17, n. 11, novembro de 1989.

NAHOUM, Jean Claude. Pequena história da ginecologia brasileira. *Femina*; vol. 6, n. 3, março de 1978.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese de doutorado em Antropologia, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, 2000.

_____. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. *História geral da medicina no Brasil*. São Paulo: HUCITEC, EDUSP, 1977.

SCHIENBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru: EDUSC, 2001.

SCHWARCZ, Lilia M. *O espetáculo das raças*. Cientistas, instituições e a questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Cia das Letras, 1993.

SCOT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*. Porto Alegre, v. 20, n. 2, p.71-99, jul.-dez. 1995.

VOSNE, Ana Paula Martins. *A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da Ginecologia e a da Obstetrícia no século XIX*. Tese de doutorado em História, Campinas: Programa de Pós-Graduação em História, Unicamp, 2000.

Colaboração recebida em 28/07/2008 e aprovada em 27/10/2008.