

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA
MESTRADO EM HISTÓRIA**

Marivaldo Cruz do Amaral

“DA COMADRE PARA O DOUTOR”

A Maternidade Climério de Oliveira e a Nova Medicina da
Mulher na Bahia Republicana (1910-1927)

Orientador: Prof^ª Dr^ª Lina Maria Brandão de Aras

Salvador

2005

Marivaldo Cruz do Amaral

“DA COMADRE PARA O DOUTOR”

A Maternidade Climério de Oliveira e a Nova Medicina da
Mulher na Bahia Republicana (1910-1927)

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em História da Faculdade
de Filosofia e Ciências Humanas, da
Universidade Federal da Bahia, para
obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof^a Dr^a Lina Maria Brandão de Aras

Salvador

2005

À Paulinha

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas contribuíram nas diferentes etapas desta pesquisa, portanto, não poderia deixar de mencioná-los. Agradeço aos meus pais Augusto Porfírio do Amaral e Idália da Cruz Amaral, pelo amor, dedicação e estímulo que sempre me deram. Aos meus irmãos e irmãs, pelo constante apoio, carinho e confiança. Sou muito grato a Glaucymara Dantas, pela paciência, apoio na pesquisa com seu olhar crítico, tolerância para com minhas ausências, bem como por compartilhar os mais variados momentos do cotidiano, com uma constante demonstração de afeto e amor. A minha linda, meiga e doce filha Anna Paula, que apesar de tão pequena, conseguiu compreender o porque que seu pai a “trocava” sempre pelo computador. Agradeço especialmente a Professora Doutora Lina M^a Brandão de Aras, pela dedicação, paciência e sensibilidade na orientação competente e compromissada, fazendo sugestões de caminhos, que nortearam este trabalho. A Rilza Valentim de Almeida Pena, pelo irrestrito apoio profissional, sem o qual, certamente teria grandes dificuldades para concretizar esta pesquisa, portanto, a ela sou muito grato. Aos colegas de turma pelas discussões historiográficas. A professora Ione Souza, pelos incentivos que se iniciaram ainda na graduação. A assistente de pesquisa Suzana Souza Moreira de Almeida, pelo apoio, empenho e habilidade no processo da pesquisa. A família

de Dona Lindú (In memorian), que muito cooperou no momento das entrevistas, bem como a Janildes Oliveira de Lima, da SPM (Superintendência Especial de Políticas para as Mulheres), pelo apoio e intermediação na pesquisa com a fonte oral. Aos funcionários do setor de obras raras da Biblioteca Central dos Barris. Ao senhor Marcos (Arquivo da Divisão de Materiais/UFBa). A bibliotecária Marina Santos (Biblioteca do Mestrado), pela gentileza no levantamento das bibliografias. Aos funcionários da biblioteca da Maternidade Climério de Oliveira, pelo compromisso para com a conservação da memória de tão importante instituição.

RESUMO

“Da Comadre Para o Doutor” – A Maternidade Climério de Oliveira e a Nova Medicina da Mulher na Bahia Republicana (1910-1927) discute o processo de medicalização do parto na Bahia, problematizando os discursos médicos, suas prescrições e perspectivas de mudança no comportamento da sociedade, bem como, as mães baianas frente à nova medicina da mulher, que as tornava passíveis de controle social. Esta pesquisa insere-se no contexto da Bahia republicana do início do século XX, momento em que a obstetrícia baiana consolidou-se através da inauguração da primeira Maternidade/Escola do Estado. A Maternidade significava não apenas uma nova agenda higienista para o parto na Bahia, como também um avanço do ensino de clínica obstétrica da Faculdade de Medicina, pois a muito, formava seus jovens médicos sem terem aulas práticas. A produção historiográfica baiana tem ampliado a atenção sobre a temática da mulher nos seus variados espaços de sociabilidades e diferentes camadas sociais. Entretanto, esta pesquisa apresenta-se de forma inédita, quando problematiza a mulher pobre no âmbito da Maternidade, analisando valores sociais, desigualdades, rupturas, coexistências, percebendo-as como protagonistas do processo histórico. Numa perspectiva de História Social da Mulher e da Medicina, busca-se compreender a chamada modernização da Bahia no início do século XX. Numa sociedade permeada de valores tradicionais, as mulheres baianas eram postas diante da nova realidade médico-científica. A Maternidade Climério de Oliveira significou o novo nascer na Bahia. Esta mudança era parte de uma ampla higienização, que seria implementada posteriormente. A construção da Maternidade, a inserção da mulher mãe no espaço público da ciência obstétrica, bem como a importância da filantropia baiana na construção e manutenção da primeira Maternidade da Bahia, consolidam-se como objeto de nosso estudo.

Palavras-chave: Medicalização do Parto. Maternidade Climério de Oliveira. Ciência Obstétrica.

ABSTRACT

“From the ‘comadre’¹ to the doctor – The Climério de Oliveira Maternity Hospital and the New Medicine for the Woman in Republican Bahia (1910-1927) discusses the process of medicalization of delivery procedures in Bahia, problematizing the medical discourse, its prescriptions and perspectives of change of behavior in society, as well as, the baiana mothers in face of the new medicine for the woman, that would make them more susceptible to social control. This research is placed in the context of Republican Bahia, in the beginning of the 20th century, the time when the baiana obstetrics consolidated itself through the opening of the first Maternity Hospital/school of the state. This Maternity Hospital meant not only a new hygienist agenda for the delivery procedures in Bahia, but also an advance in the teaching of obstetrics in the Medicine University, for until then, the young doctors would graduate without having practical lessons. The historiographic production from Bahia has enhanced its attention to the theme related to the woman in her various sociability places as different social levels. Although, this research innovates when it problematizes the poor woman in the scope of the Maternity Hospitals, analyzing social values, inequalities, ruptures, coexistences, perceiving them as protagonists of the historical process. Under the perspective of Woman and Medicine’s History, hereby one searches to understand the so-called modernization of Bahia in the beginning of the 20th century. In a society permeated with traditional values, the baiana woman was put facing the new medical-scientific reality. The Climério de Oliveira Maternity Hospital meant a new birth in Bahia. This change was part of an ample hygienization process, which would be implemented later. The construction of the hospital, the insertion of the mother in the public constraints of obstetrics, as well as the importance of baiana philanthropy in the construction and maintenance of the first Maternity Hospital in Bahia are hereby consolidated as the objects of our study.

Key words: Medicalization of delivery procedures; Climério de Oliveira Maternity Hospital, obstetrics.

¹ The term ‘comadre’ – literally meaning ‘godmother’ – is a way to treat women who work as midwives on an informal basis in the state of Bahia.

SUMARIO

INTRODUÇÃO	08
1 A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO NA BAHIA (1910-1927)	19
1.1 Civilizar o nascimento	23
1.2 A possibilidade do parto sem dor	35
1.3 Maternidade/escola: o nascimento da obstetrícia social	44
1.4 A construção/manutenção da MCO	52
1.5 Uma nova arquitetura para uma nova forma de pensar a doença	60
2 A MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA E UMA NOVA AGENDA HIGIENISTA	64
2.1 Mães, parteiras e médicos	68
2.2 A maternidade pública: uma nova agenda higienista: seduzindo as mães	74
2.3 O ideal de mulher na perspectiva da elite	86
2.4 Criaturas desamparadas: as mulheres atendidas na MCO	95
3 MÉDICOS E SENHORINHAS NA FILANTROPIA E CARIDADE BAIANA	108
3.1 A histórica da filantropia brasileira	110
3.2 O povo ou o Estado?: política e visibilidade social na práticas filantrópicas	115
3.3 Em Busca da civilidade: o futuro do país na perspectiva da Medicina Social	134
3.4 Instituições contemporâneas da Maternidade Climério de Oliveira	138
CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	150
FONTES DOCUMENTAIS	159

INTRODUÇÃO

A consolidação da Maternidade Climério de Oliveira na Salvador republicana do início do século XX, era reflexo de uma série de mudanças que o mundo vivia desde o século XIX. A chamada medicina urbana¹ não se restringia ao combate às doenças e disciplinarização dos indivíduos na cidade, estendeu-se também sobre a arte de nascer, criando uma agenda higienista para o parto. A onda modernizante que se configurou na Europa desde o final do século XIX, não mudou apenas a estrutura urbana das cidades, mas também a forma como a sociedade cuidava dos seus corpos.

No Brasil, este processo consolidou-se no início do século XX, através de várias medidas higienizantes que foram implementadas nas capitais brasileiras. A medicalização do parto na Bahia republicana reconfigurou o cotidiano das mulheres que se tornaram alvo da obstetrícia social, transferindo paulatinamente seus partos, que no interior das casas eram acompanhados pelas parteiras, para o espaço médico - científico da Maternidade. Os obstetras baianos acreditavam que para civilizar uma sociedade, era preciso iniciar pelo nascimento.

A produção histórica sobre a medicina e gênero é relativamente recente na historiografia baiana. Estas novas abordagens têm descortinado horizontes, apontando novos caminhos e dado visibilidade a protagonistas anônimos da História², deslocando o

¹ FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985. p. 86-87.

² Ver VAINFAS, Ronaldo. **Os protagonistas anônimos da História: micro-história**. Rio de Janeiro: Campus, 2002. Para a história da Bahia apresentaremos, ao longo do texto, a bibliografia produzida até o momento.

foco das “lentes” investigadoras dos historiadores, para temáticas até então pouco exploradas.

Para estudarmos a nova medicina da mulher na Bahia republicana, que se configurou através da Maternidade Climério de Oliveira, foi necessário compreendermos um universo bastante complexo, que caracterizou a Bahia do início do século XX. Foi preciso analisar não apenas os discursos médicos, as concepções técnico-científicas dos obstetras baianos, suas prescrições, seus novos medicamentos, sua nova forma de conceber o hospital e a doença, ou até mesmo o discurso modernizante da elite baiana. Não bastou investigar apenas a complexa prática filantrópica das mulheres ricas da cidade, com suas grandes campanhas em prol da assistência aos desvalidos, que visualizavam a benemerência cristã, a civilidade, o reconhecimento público e a promoção político-social.

Precisamos ir além. Foi preciso discutir os caminhos que as camadas sociais que fomentaram a filantropia baiana, percorreram, dando início às obras de assistência a pobres e desvalidos, praticamente assumindo o papel que posteriormente passou a ser exercido pelo Estado. Analisaremos ainda as táticas e tentativas médicas para seduzir as mães baianas, quanto à Maternidade.

O estudo do universo social das mães, que através da alimentação de valores antigos que permeavam suas micro-relações, fez retardar o processo de medicalização, revelou-nos as mesmas como importantes protagonistas da História da Obstetrícia na Bahia. Além da grande importância das fontes bibliográficas, que deram o suporte histórico a este trabalho, outras fontes impressas como os jornais **Diário de Notícias** (1910 – 1927), **Diário da Bahia** (1910 – 1914) e **Gazeta do Povo** (meses 10 e 11/1910), possibilitou-nos compreender o comportamento destas mulheres nas ruas de Salvador, a partir do olhar de

quem escrevia, ou seja, pessoas que provavelmente integravam as camadas mais privilegiadas, ou até mesmo possuíam compatibilidades com a mesma. Discutiremos ainda a forma como a imprensa baiana recepcionou a Maternidade no âmbito da saúde “pública, como fomentaram a prática filantrópica e incentivavam as mulheres ao chamado parto higienizado.

Através da matéria com a manchete “Conselho às Mães”, o Diário de Notícias apresentava os procedimentos que o Dr. Ardissom Pereira estabelecia que fossem seguidos por uma mulher grávida. Após pontuar 15 procedimentos ele conclui dizendo: “Todas as grávidas devem ser examinadas por médicos a fim de este verificar a existência real da gravidez”.³ O jornal contribuía também ao divulgar situações em que as mulheres, que ao não procuravam um médico e sim uma parteira, terminava por ter problemas no parto. Desta forma, a imprensa baiana configurou-se como elemento fundamental para a nova agenda higienista.

A busca do conhecimento histórico sobre a vida de mulheres, crianças e homens no espaço da cura médico - científica é bastante reveladora, possibilitando um intenso diálogo entre a História e a Antropologia. A ginecologia e obstetrícia consolidou-se no século XIX, como ciência voltada para compreender a mulher no âmbito da reprodução e desenhou “parâmetros para a distinção entre sexos”⁴. Os valores sociais que se apresentam no processo de medicalização de uma sociedade permite-nos uma ampla análise das históricas relações de gênero, raça e camada social.

³ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 5, 26 ago. 1914.

⁴ ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. p. 35.

São vários os elementos que contribuíram para a transferência do parto do âmbito doméstico para o espaço público. Os médicos baianos, como Dr. Climério de Oliveira, tiveram que romper uma barreira historicamente estabelecida nas relações sociais. A distancia social entre os médicos e as primeiras parturientes da Maternidade Climério de Oliveira, era grande e desafiadora. Compreenderemos neste trabalho os mecanismos utilizados pelos mesmos para convencer as mulheres pobres e, posteriormente, as que integravam famílias abastadas, a terem seus filhos na Maternidade e não no interior das casas.

A abordagem desta temática é um dos reflexos de que a História Social destina-se a “temas ligados à vida humana, sensibilidades e cotidiano”⁵, deixando de lado os chamados “grandes” temas, que ainda de cunho positivista, dava vez e voz a setores específicos da sociedade, elegendo os “temas masculinos”, evidenciando uma concepção patriarcal da História. Uma História protagonizada por homens.

Caminhando na perspectiva de Joan Scott, quando a mesma afirma que os elementos que constituem o gênero são ferramentas importantes para compreender o processo social⁶, buscamos compreender a complexidade que marcou o contexto da medicalização do parto na Bahia do início do século XX, bem como as resistências, coexistências, alianças e conquistas, que configuraram relações entre diferentes camadas sociais.

⁵ LEITE, Márcia da Silva Barreiros. As damas da caridade: sociabilidades femininas na Bahia republicana In SARDENBERG, Cecília M^a Bacellar. ARAS, Lina M^a Brandão de(Orgs.) **Fazendo gênero na historiografia Baiana**. Salvador: NEIM/UFBa, 2001. p. 8.

⁶ SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Trad. Christine Rufino Dabat e M^a Betânia Ávila. New York: Columbia University Press, 1989. p. 17.

As abordagens históricas que deram visibilidade às mulheres nos contextos em que as mesmas consolidaram-se como sujeitos da história, compreendeu-as no interior da casa, seja cuidando da cura, da arte de partejar ou no serviço doméstico, nas ruas, nas rodas da elite fazendo filantropia, como ativista de novos padrões de comportamentos, ou até mesmo no interior das fabricas participando e articulando os movimentos de resistência, contra a lógica implementada pelos patrões. Porém, são restritas as pesquisas que investigam a protagonização da mulher no âmbito da medicina, seja como médica ou como paciente.

Trabalhos como o de M^a Renilda Barreto⁷, discutindo a mulher na arte de partejar, enquanto parteira no interior das casas, ou o trabalho de M^a Aparecida Sanches⁸, que discute as mulheres trabalhadoras do serviço doméstico, dão visibilidade às mulheres atuando no ambiente privado da casa e da família. Trabalhos como o de Márcia da Silva Barreiro Leite⁹ e Alberto Heráclito Ferreira Filho¹⁰, problematizam a presença feminina no âmbito público enquanto protagonistas das ruas, como pobres e desvalidas buscando suas sobrevivência, e nas rodas das elites, representando referenciais de valores a serem seguidos.

Michelle Perrot ao discutir a histórica exclusão das mulheres das memórias históricas, chama atenção para a necessidade de se romper com a concepção vitimista da mulher na história, destacando sua ação enquanto sujeito da História. Perrot ainda afirma

⁷ BARRETO, Maria Renilda Nery. **Nascer na Bahia do século XIX: Salvador 1832-1839**. 2000. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

⁸ SANCHES, M^a Aparecida Prazeres. **Fogões, pratos e panelas: poderes, praticas e relações de trabalho doméstico: Salvador (1900 – 1950)**. 1998. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

⁹ LEITE, op. cit.

¹⁰ FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. **Quem pariu e bateu que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza em Salvador: 1890-1940**. Salvador: Centro de Estudos Baianos, 2003.

que é a ação feminina no cenário em que ela atua é que deve interessar o historiador¹¹. Este trabalho pretende discutir e analisar a presença feminina no espaço médico obstétrico, como alvo de uma nova agenda higienista.

A fonte oral utilizada neste trabalho foi de fundamental importância para compreendermos os processos de rupturas e permanências na História da medicina na Bahia. A ex-parteira Eulina Freitas Ribeiro, 89 anos, conhecida por Dona Lindú (In memoriam), partejou até os anos 70, trabalhando inclusive na MCO. Em alguns casos relatados, a ex-parteira afirmou que vivenciou situações em que as mulheres por terem vergonha de permitir que um médico cuidasse do seu corpo, terminavam falecendo no parto doméstico, acompanhado da parteira. A mesma afirma, ainda, que por muitas vezes, ao perceber que o caso era complicado, terminava por indicar que a parturiente procurasse o médico. Informações como estas, evidenciam a importância da fonte oral, bem como a certeza de que o processo histórico, não pode ser compreendido de forma linear, pois a presença de uma parteira não diplomada no interior da Maternidade ainda nas décadas de 1930-70, corrobora com as ideias de coexistência das duas práticas na arte de partejar.

As teses da Faculdade de Medicina da Bahia muito contribuíram para conhecermos o contexto médico no qual foi construída a Maternidade. Analisamos a campanha do Dr. Climério de Oliveira, o cenário no qual se encontrava o ensino de clínica obstétrica e ginecológica, além de como os médicos baianos percebiam-se como os anunciadores do progresso. Foi possível ainda, acesso a informações de cunho técnico, que só teria como obter no meio médico.

¹¹ PERROT, Michelle. **Os excluídos da História: operários, Mulheres e Prisioneiros**. Tradução Denise Bottmann. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 31-42.

A **Gazeta Medica da Bahia** consolidou-se como fonte imprescindível para que pudéssemos perceber como as novas idéias, descobertas, projetos médico-sociais, bem como suas criticas circulavam entre estudantes e médicos baianos. Através da *Gazeta Médica*, eram divulgadas as idéias que conclamavam todos os médicos e estudantes de medicina a se irmanarem em trono do ideal da medicina que buscava civilizar os hábitos da população. Este ideais estavam em vários estados do Brasil e no exterior, e era justamente os periódicos como a *Gazeta Médica*, que tornavam as aspirações médicas conhecidas no mundo da ciência. A campanha em prol da medicalização do parto movimentou os médicos das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, com seus discursos inflamados que visavam arregimentar forças. Através de artigos, os acadêmicos e profissionais da medicina discutiam questões como a anestesia, que por ser recente, ainda apresentava-se de forma confusa entre os mesmos, dividindo opiniões. A opção pelo uso do Fórceps, também dividia a comunidade médica, e as ultimas descobertas eram sempre analisadas pelos médicos brasileiros.

Revistas como a **Bahia Ilustrada**, serviram para percebermos de que forma a imagem da Maternidade era divulgada para o público feminino que ocupavam as camadas altas da sociedade. As fotos publicadas e as informações, que vinham na seqüência das mesmas, certamente davam maior segurança às mulheres ricas. Outras revistas como **A Paladina do Lar (1910 – 1917)**, **Almanach das Senhoras (1903, 1906, 1918 e 1921)**, entre outras, que contribuía na construção do referencial de mulher a ser seguido. Estes elementos estão no âmbito das problematizações deste trabalho.

Naquele cenário em que a imprensa divulgava o ideal de mulher a ser seguida, a parturiente da COM contrariavam a lógica vigente, pois não representavam os padrões

estéticos, sócio-econômico e culturais, que as elites através dos jornais e revistas veiculavam. Problematizar estas relações de gênero, cor e camada social faz parte do que pretendemos nesta dissertação.

O trabalho com as fontes médicas possibilitou-nos um diálogo interdisciplinar entre História, Medicina e Antropologia, tornando, portanto, mais ampla a compreensão daquele contexto histórico, contemplando vozes que tiveram participação ativa na História, mas que foram silenciadas.

Os **Livros de Registros da Maternidade Climério de Oliveira**, nos possibilitou uma análise do perfil sócio-econômico das mães atendidas no período de 1910 a 1927. Apesar de entre os aproximadamente cinquenta livros de registros deste período, um número considerável ter sido extraviado, nos impossibilitando de ter acesso a todos, podemos discutir a partir de dados apresentados nesta dissertação questões que influenciaram na trajetória de vida destas mães baianas.

A partir do elemento cor, podemos perceber que aproximadamente 84,7% das mulheres atendidas na Maternidade eram classificadas como negras e pardas, numa sociedade que vivia a efervescência das teorias eugenistas que apontavam a população negra e sua descendência como saldo negativo de uma sociedade que pretendia embranquecer.

Estas mulheres passíveis de uma política de controle higienista implementada por setores da elite, constituíam o grupo de atores sociais que ocupavam as ruas de Salvador e incomodava as elites. Nas matérias diárias que os jornais publicava, as reclamações eram constantes. Acusavam estas mulheres de incomodar a ordem pública, evidenciando a concepção negativa que as camadas abastadas de Salvador alimentavam sobre as mesmas.

Muitas destas “mulheres pobres, que por conta de suas atribuições conviviam cotidianamente no espaço das ruas, eram constantemente acusadas de prostituição”.¹² A imprensa referia-se às mulheres de forma desqualificadora, pondo sua conduta moral em dúvida. Em manchetes como: “47 mulheres na cadeia”, o Diário de Notícias dava sua impressão sobre quem eram estas “mulheres de vida fácil”, que estavam no posto policial da Sé, “por offensa ao decoro publico”.¹³ O caráter deste texto jornalístico sugere-nos compreender que imagem era construída sobre aquelas mulheres. Naquele contexto permeado de valores positivistas, as parturientes da MCO tornaram-se alvo de medidas disciplinarizadoras, pois eram vistas como representantes do atraso, devido a três elementos: ser negra, pobre e mulher.

Esta dissertação encontra-se dividida em três capítulos. No primeiro, que tem como título **A Medicalização do Parto na Bahia (1910-1927)**, procuramos construir uma análise histórica da medicina baiana no início do século XX, sobretudo a ginecologia e obstetrícia. Entretanto, buscamos as raízes das nossas discussões na segunda metade do século XIX, momento em que a ginecologia e obstetrícia se consolidaram como campo de saber médico, rumo à chamada obstetrícia social. Problematizamos aquele contexto da Bahia republicana, em específico, a cidade do Salvador, analisando a criação e construção da Maternidade Climério de Oliveira, frente à preocupação da nova ciência da mulher em ampliar o campo de atuação do saber médico-científico, a possibilidade do parto sem dor e sua nova estrutura arquitetônica. Identificamos ainda, como o projeto higienista penetrou no

¹² SANCHES, op. cit., p. 68.

¹³ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 2, 07 out. 1913.

cotidiano de Salvador, marcando desde a segunda metade do século XIX, um confronto de saberes médicos X populares.

No segundo capítulo, de título **A Mãe Baiana e a Nova Agenda Higienista**, buscamos discutir a relação mães, parteira e médica, no âmbito de uma sociedade que pregava, a civilidade. Observamos ainda o comportamento da imprensa baiana, como anunciadora dos novos tempos, reprodutora do perfil referencial de mulher ideal, contribuindo na divulgação de valores, novos padrões de comportamentos, e somando esforços com os médicos numa tentativa de seduzir a mãe baiana a ter seus filhos na Maternidade. Problematizamos também, porque as mulheres pobres sentiram-se motivadas a procurarem a Maternidade e não uma comadre, para fazer seu parto. Discutimos também, o perfil socioeconômico e de cor das mulheres atendidas na MCO, analisando como o fator gênero, cor e camada social, interferiu na trajetória das mulheres pobres baianas, percebendo-as como importantes protagonistas no processo de higienização do parto na Bahia. Problematizamos ainda, como estas mulheres que tinha nas ruas, um dos seus cenários de atuação, seja trabalhando, ou apenas alimentando conflitos, provocavam um verdadeiro incomodo aos olhos da elite.

O terceiro e último capítulo, de título **Médicos e Senhorinhas na Filantropia e Caridade Baiana**, está composto de uma discussão na qual buscamos compreender a importância do esforço do Dr. Climério de Oliveira, juntamente com as mulheres que integravam a elite baiana, no processo de construção da Maternidade. Analisamos também o trabalho assistencial que tanto marcou as senhorinhas baianas, através da fundação do Comitê de Senhoras da Bahia, além de várias outras instituições de filantropia que viam no assistencialismo um elemento demarcador de civilidade. Problematizamos como a pratica

da caridade que estava na rotina diária dos baianos desde o período colonial, configurou-se no início do século XX, através de várias instituições filantrópicas, que fizeram durante muito tempo o trabalho que na concepção da elite liberal brasileira, entre eles os médicos, era de responsabilidade do Estado.

Entendemos que a relevância deste trabalho está, sobretudo, na sua importância para compreendermos a consolidada presença da instituição médico-hospitalar no cotidiano das pessoas. Além das inúmeras possibilidades desta temática que, por ser inédita na Bahia, favorece novos caminhos a serem trilhados na pesquisa histórica. A Maternidade deixou de ser exceção, para ser regra na vida das mulheres, e tal processo precisa ser compreendido.

1 A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO NA BAHIA (1910-1927)

Na Bahia Republicana do início do século XX, a saúde pública institucionalizada, especificamente a ginecologia e obstetrícia, ampliava seu campo de atuação, estendendo o atendimento às mulheres pobres e sem amparo social, que ocupavam a vasta camada de excluídos da cidade de Salvador, através da Maternidade Climério de Oliveira, inaugurada em 1910.

Marcada por um processo de mudanças no qual as características herdadas ao longo do século XIX¹ dava lugar a outros elementos que, aos poucos, se processavam no cotidiano de Salvador. O discurso da higienização da saúde pública, da vida moderna, era contrário à ação da medicina popular, que, na maioria das vezes, era praticados por pobres e ricos. A preocupação com os enterros dentro das igrejas nas primeiras décadas do século XIX, já expressava o desdobramento do saber médico-científico que proliferou ao longo do século. Para ser civilizado, o Brasil devia ser um país policiado e higienizado².

¹ UZEDA, Jorge. **A morte vigiada: a cidade do Salvador e a práticas da medicina urbana (1890 – 1930)**. 1992. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador. p. 10.

² REIS, João José. **A morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995. p 248-249.

As cidades européias ganharam um dinamismo diferente no século XVIII, as diferenças entre ricos e pobres se acentuaram na medida em que o número de pessoas aumentava significativamente, favorecendo o surgimento e extensão de epidemias, dos cemitérios e dos esgotos. Para Michel Foucault³ tudo isso gerava uma inquietude político-sanitária, promovendo uma intervenção sem limites, “da medicina como instituição normatizadora do comportamento humano”⁴, agindo no processo de higienização do espaço urbano.

Na Inglaterra, assim como em vários outros países europeus, os médicos “adquiriram poder para traçar regras de higiene, elaborar modelos de pessoas saudáveis e doentes⁵”, além de identificar ambientes e modos de vida que favoreciam as epidemias⁶. Em sua obra ‘O Nascimento da Clínica’, Foucault sugere que esta era uma assistência de proteção que se configurava também num controle, “para proteger os ricos dos perigos que os pobres representavam”⁷.

O século XIX foi, sem dúvidas, o momento em que a ciência se solidificou dando passos decisivos rumo à especialidade. As idéias positivistas estimularam o sentimento de modernização e evolução. A estruturação dos centros urbanos, a higienização das cidades, a construção de hospitais e a proliferação de Faculdades de Medicina foram caminhos traçados pelas elites para “civilizar” o Brasil, passando por várias mudanças sociais, sobretudo na área da saúde pública. Essas mudanças eram vinculadas ao objetivo de afastar do Brasil a imagem de país atrasado, missão que coube aos médicos formados nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro.

³ Ver FOUCAULT, op. cit., p. 86-87.

⁴ RODRIGUES, Gilda de Castro. **O dilema da maternidade**. 1993. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. p. 210.

⁵ Ibid., p. 211

⁶ Ibid., p. 209-211.

⁷ FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense, 1977. p. 37.

Nesse contexto, ainda era presente a resistência popular⁸ à ciência médica, pois desconfiavam das prescrições dos médicos, alguns preferindo rezas, curas e até mesmo as mãos de uma comadre⁹. Porém, o discurso positivista norteava o anseio de modernidade da elite brasileira e, desta forma, intensificava-se a valorização da ciência e as tentativas oficiais de condenar as práticas de curas, medicina naturalista e, principalmente, de parteiras.

Para Gilda Rodrigues “no exercício destes poderes, os médicos integram-se a um amplo corpo de especialistas, eliminando através de vários recursos como a sua roupa branca, qualquer indicador de sua individualidade dentro do hospital”¹⁰. Este processo foi extinguindo o médico da família e o corpo foi fragmentado, era a ciência rumo à especialidade.



O médico: por Ivo Saliger

Fonte: REVISTA DE GINECOLOGIA, D'OBSTETRÍCIA E DE PEDIATRIA, Rio de Janeiro, anno XII, n 6, 1919.

⁸ SAMPAIO, Gabriela Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas: UNICAMP, 2001. p. 67-105.

⁹ BARRETO, Maria Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. *História: questões e debates*. **Revista História**: UFPR, Curitiba, v. 8, 2001. p. 133.

¹⁰ RODRIGUES, op. cit., p. 221.

Na Europa, os médicos percebiam e tratavam os problemas orgânicos como absolutos, fazendo imposição de normas e práticas que moldavam a vida humana sob a ótica da medicina. Os médicos apresentavam-se como aqueles que lutavam com a morte para salvar a vida humana. Nesta perspectiva, eram incisivos e munidos de um instrumental teórico que refutavam os argumentos de suas pacientes que já inibidas pela nova forma de atendimento, por ser atendida por um homem, ficavam desprovidas de argumentos que justificassem sua resistência. As primeiras consultas chocavam as mulheres, os exames ginecológicos eram constrangedores,

o ambiente era impessoal e frio [...] sentiam censura de terem tido muitos filhos ou gestações muito próximas, eram ridicularizadas por seguirem tabus alimentares [...] ao procurar um médico porque sofriam conseqüências de um aborto induzido, enfrentavam curetagem uterina sem anestesia para que aprendessem a lição¹¹.

Segundo Gilda Rodrigues, com a medicalização do parto “o problema deixou de ser apenas feminino e familiar” (com as parteiras) para fazer parte da “causa” médico-científico higienista, sobrepondo a afetividade. O saber médico-científico

chocava-se com o empirismo das mulheres e interferia em todas instancias de sua vida, como crença, valor social, sexualidade, higiene, percepções de corpo e relações de gênero em que a versão médica se impunha. Porque se baseava num saber legitimado por instancias superiores, especialmente o Estado¹².

Em Salvador, apesar do trabalho desenvolvido pelos médicos parteiros como o Barão de Itapuan e Climério de Oliveira, desde a segunda metade do século XIX, a presença masculina na parturição ainda era vista com incômodos. Mesmo com a tentativa de condenação da ação das parteiras, a inexperiência dos jovens médicos, além da resistência que a sociedade tinha de permitir um homem examinar o corpo de uma mulher, limitava o crescimento do número de médicos parteiros¹³.

Apesar da inauguração da Maternidade, estes valores se fizeram presentes durante boa parte do século XX, como podemos constatar no depoimento dado por “Mãe Lindú” (*In memorium*), 89 anos, ex-parteira diplomada, que exerceu a arte de

¹¹ RODRIGUES, op. cit., p. 220.

¹² Ibid., p. 217.

¹³ BARRETO, *Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido ...*, p. 142.

partejar durante as décadas de 1930 a 1970. “Mãe Lindú” informou que uma parturiente, após ter um diagnóstico dado por um médico de que teria uma gravidez de gêmeos, e de estar ciente de implicações na sua saúde, de modo que a mesma só poderia ter seus filhos na maternidade, resolveu desconsiderar as orientações dadas pelo médico e insistiu em parir em casa com a parteira.

A parteira contou que ao chegar ao local a mesma já se encontrava num estado bastante debilitado, e ao ser perguntada sobre o motivo que não havia procurado o médico, a parturiente confessou que não queria que o doutor medicasse seu corpo, pois ela tinha vergonha. Minutos depois, a parturiente veio a falecer¹⁴. Este episódio estimula uma reflexão sobre as rupturas e permanências no processo histórico.

1.1 Civilizar o nascimento

Civilizar o parto era, antes de tudo, mudar completamente o espaço, o procedimento e a forma de parir, e esta causa encontrava na Faculdade de Medicina da Bahia a principal aliada, na tentativa de mudar a agenda diária das parturientes. Esta mudança passava por uma reeducação das mães baianas. Civilizar o parto não significava apenas levá-lo para o interior da Maternidade, era também interferir no comportamento da mãe nos cuidados com o bebê, que trazia consigo as possibilidades do futuro de uma nação.

Na Bahia, a insatisfação com os rumos do ensino médico era muito comum desde o início do século XIX. No livro de memória da Faculdade de Medicina referente ao ano de 1854, o Prof^o Malaquias Álvares dos Santos registrou as precárias condições do ensino de clínica obstétrica¹⁵, pois as aulas limitavam-se à teoria. Desta forma, os médicos saíam da Faculdade para exercer a profissão sem nunca ter visto uma aula prática.

¹⁴ “Mãe Lindú” - **Eulina Freitas Ribeiro** (em memória), 89 anos. Ex-parteira que exerceu atividade durante as décadas de 1930 à 70. Residiu no bairro do Stiep até dezembro de 2004, quando faleceu. Salvador-Ba. Entrevista cedida em 17 de Abril de 2004.

¹⁵ Livro de Memória da Faculdade de Medicina da Bahia. Ano de Referência 1854. Citado em ADEODATO FILHO, José. **O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia**. Salvador: Departamento Cultural da Reitoria da UFBa., 1967. p. 25.



Simulação de um Parto no Esqueleto de Bronze e Boneco de Pano
 Fonte: Memorial da Maternidade Climério de Oliveira

A cadeira de clínica obstétrica e ginecológica da Faculdade de Medicina da Bahia, tinha suas aulas simuladas no manequim. Até início do século XX, era com este esqueleto de bronze e um boneco de pano que os estudantes aprendiam a fazer partos, além dos demais procedimentos ginecológicos e obstétricos que eram peculiares à sua prática.

Na Gazeta Médica da Bahia, do ano de 1882, o Dr. Manoel Vitorino, ao criticar o ensino teórico da obstetrícia e referir-se à necessidade do ensino prático, afirmou que o ensino médico na Áustria era “todo demonstrativo e pratico”. Referindo-se ainda à necessidade da aula prática o médico afirmou que

á força de ver repetidas as mesmas operações, vinte, trinta vezes, quantos são os inscriptos em um curso, e por seu turno faze-la e se quiser mais de uma vez, é impossível que o processo operatório não fique para sempre gravado na memória, nas mãos, se assim posso dizer, do estudante¹⁶.

¹⁶ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, 1882.

Em 1892, o médico Climério de Oliveira criticava a falta de um espaço destinado apenas aos partos, pois na enfermaria da Santa Casa, local em que um pequeno número de pacientes eram atendidas, as condições higiênicas e materiais eram péssimas, faltava até equipamentos mínimos exigidos para uma simples cirurgia¹⁷. Estas deficiências reforçavam a ação das parteiras, facilitando a presença destas mulheres exercício da arte de partejar no cotidiano das parturientes pobres, dando às comadres¹⁸ a preferência na hora de fazer o parto.

Segundo Maria Renilda Barreto, estas comadres criavam vínculos com a família da parturiente¹⁹, o que era fundamental, pois o corpo da mulher era motivo de todo mistério e respeito, portanto, quanto mais aproximação ela tivesse com a família, mais indicada se tornava. Por exemplo, a comadre que aparava a criança, era a mesma que a levava ao batismo²⁰.

As parteiras defendiam uma série de procedimentos a serem seguidos antes e depois do parto, utilizando-se de valores religiosos, morais e comportamentais. Apesar de muitos médicos formarem-se sem nunca terem presenciado uma aula prática com um corpo humano, um parto, uma cirurgia, as parteiras eram acusadas de incapazes para exercer esse ofício. Este conflito foi registrado, por vezes, na Gazeta Medica da Bahia e alguns jornais que circulavam pela cidade. Esta imprensa contribuía com os médicos divulgando episódios locais, nos quais tentavam apresentar as parteiras como

¹⁷ ADEODATO FILHO, op. cit., p. 25.

¹⁸ A forma como eram conhecidas as parteiras. Ver BARRETO, *Nascer na Bahia do século XIX ...*, p.84.

¹⁹ BARRETO, *Corpo de Mulher: a trajetória do desconhecido ...*, p. 146-149.

²⁰ A prática de ceder a criança para ser conduzida pela comadre ao batismo evidenciava a importância do papel dessas comadres. Esta era uma tradição encontrada ainda na Idade Medieval, era comum em países como a Alemanha. O termo comadre que expressava companheirismo, amizade, experiência e apoio nas oras difíceis, ganhou um caráter depreciativo no século XIX na Europa, este caráter foi utilizado pelos jovens médicos brasileiros para desarticular a ação das parteiras. Ver BARRETO, *Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido ...*, p. 131-153.

sendo a expressão da ignorância, da indignidade, e que os partos feitos em domicílio, aumentava a possibilidade de a mulher ter infecção puerperal²¹.

Já no final do século XIX, os médicos parteiros ofereciam atendimento gratuito a parturientes pobres de Salvador. Em 1889 o médico Climério de Oliveira, ao anunciar seu serviço no Diário de Notícias, intitulava-se parteiro e anunciava atendimento gratuito aos pobres [...] Este mecanismo se constituía num elemento atrativo que o médico utilizava para ganhar a confiança das camadas populares, aqueles que tradicionalmente recorreriam ao auxílio da parteira para tratar de doenças do aparelho geniturinário e para o atendimento ao parto e à criança.²²

O papel dos periódicos médicos como forma de divulgação de discussões que ocorriam no meio médico foi significativo nas diversas partes do Brasil durante a segunda metade do século XIX e primeiras décadas do século XX, pois os mesmos ampliavam a “audiência” da medicina. Na Europa, o periódico médico não

havia singularizado como instrumento dedicado à publicação exclusiva de trabalhos originais, cuja grande maioria se dedicava não só à compilação de informações contidas em livros e em correspondência entre os médicos e cientistas, mas também à divulgação da atividade desenvolvida nas academias científicas²³.

No Brasil, os periódicos médicos difundiam o conhecimento médico europeu, traduzindo capítulos de livros, verbetes de enciclopédias e dicionários, artigos e notícias já publicadas em jornais ou revistas científicas estrangeiras. Os periódicos davam também, atenção à divulgação de pesquisas de médicos baianos e cariocas na sua maioria, e discussões que se faziam presente no meio médico, nas quais os problemas da saúde eram tema.

²¹ BARRETO, Nascido na Bahia do século XIX. ..., p. 91.

²² BARRETO, Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido ..., p.142.

²³ FERREIRA, Luis Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 331-51, jul./out. 1999. p. 2.

Na segunda metade do século XIX, o discurso dos médicos acirrava mais ainda a distancia entre as práticas médicas populares e os chamados tropicalistas²⁴. “A Escola Tropicalista foi o primeiro grupo médico formado no Brasil para estudar doenças tropicais”²⁵. Fixaram-se em Salvador e alcançaram maior reconhecimento com o início da publicação da Gazeta Médica da Bahia. Apesar de não serem bem recepcionados pela Faculdade de Medicina, os médicos tropicalistas eram vistos como adeptos de uma medicina revolucionária. Segundo Luis Antonio de Castro Santos e Lina Rodrigues Farias,

a Escola Tropicalista Baiana constituiu um embrião de pesquisa parasitária no Brasil, mas este foco inovador extinguiu-se gradualmente sob as pressões de uma categoria médica predominantemente conservadora [...] as novas idéias médicas sobre bacteriologia e imunologia não encontraram na Bahia um ambiente intelectual favorável a sua aceitação. Salvador permaneceu, durante os primeiros anos da República, uma fortaleza do conservadorismo médico²⁶.

Castro e Farias afirmam que por não terem “acesso à Faculdade de Medicina da Bahia e não receberem apoio para suas pesquisas independentes”²⁷, os médicos tropicalistas se descaracterizou a partir de 1885. Enquanto os Tropicalistas propunham um olhar específico e diferenciado para as doenças tropicais, os professores da Faculdade de Medicina da Bahia, mantinham-se numa perspectiva conservadora que buscava na medicina europeia um manual de como fazer medicina, e que, em 1900, o tradicionalismo Faculdade de Medicina da Bahia tinham prevalecido sobre a proposta

²⁴ PEARD, Julyan. Physicians and Women in Bahia. **Race, Place and Medicine: The Idea of the Tropics in Nineteenth-Century Brazilian Medicine**. Duke University Press, 2000. p. 114-119.

²⁵ CASTRO, Luiz Antonio de; FARIAS, Lina Rodrigues de. **A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República**. 2003. p. 130. (impresso)

²⁶ Ibid., p. 130-131.

²⁷ Ibid., p. 130.

dos tropicalistas. As novas idéias bacteriológicas e imunológicas não teriam encontrado na Bahia um terreno fértil para sua aceitação²⁸.

A visão de Luiz Antonio de Castro Santos e Lina Rodrigues de Farias, apresenta-se de forma um tanto quanto generalista, quando eles afirmam que na Bahia não existia um ambiente intelectual favorável à aceitação das novas concepções médico-higienistas. São vários os indícios de que a medicina baiana, sobretudo a obstétrica, encontrava-se, assim como no Rio de Janeiro, amplamente conectada com as novas concepções do universo médico - científico.

As possíveis dificuldades encontradas pela Fundação Rockefeller não devem ser tomadas como único parâmetro para diagnosticar o conservadorismo da ciência médica baiana. Os médicos baianos, apesar de em muitos aspectos serem influenciados pelos europeus, construíram um caráter muito próprio na produção de conhecimentos, compreendendo de forma específica as doenças tropicais²⁹.

No início do século XX, já influenciados pelas teorias bacteriológicas, os médicos obstetras diziam que entre as comunidades pobres e sem instruções o perigo de infecção puerperal aumentava, mas que na Maternidade, bem estruturada e organizada, a tendência destes casos era diminuir. Esta percepção micro das doenças e vulnerabilidades que rondavam a mulher mãe, bem como o restante da sociedade era também reflexo de um saber médico que cada dia mais concretizava o experimento na sua prática.

Em uma série de publicações de artigos sobre a reforma do ensino, os médicos baianos enfatizavam veementemente a necessidade de laboratórios para a execução de

²⁸ CASTRO e FARIAS, op. cit., p. 132-157.

²⁹ EDLER, Flavio Coelho. A Escola Tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. , 2002. p. 361.

aulas práticas, contemplando as várias disciplinas³⁰. Os professores das mais variadas cadeiras sinalizavam a ausência de laboratórios como uma deficiência no ensino médico, apesar de naquele contexto já trabalharem suas aulas práticas manuseando cadáveres. A cadeira de obstetrícia e ginecologia era uma das poucas que naquele momento, devido a existência da Maternidade, gozava de determinada estrutura para o ensino. Numa série de publicações discutindo o ensino médico, o jornal Diário de Notícias argumentava sobre a importância do microscópio para a medicina brasileira, pois o mesmo passaria a ser um auxiliar fundamental nos diagnósticos médicos. Ao falar dos avanços que a medicina vivia desde o final do século XIX, o jornal afirmava:

a aplicação rigorosa e constante do methodo experimental, a organização dos estudos práticos nas escolas modernas foi o passo mais adiantado na senda do progresso, em todos os ramos das sciencias biológicas. O methodo de estudar a natureza pela observação paciente e escrupulosa dos phenomenos da vida, de perscrutar-os e reproduzil-os em variadas condições da experimentação, com o valioso subsidio dos instrumentos e aparelhos que o gênio luminoso e sagaz da sciencia moderna tem inventado, atthae o espírito investigador, inspirando-lhe confiança illimitada, entusiasmo infatigável, capaz de prosseguir com tenacidade e energia à conquista de todos os segredos da organização humana [...] o exercício da observação, aguçando a força visual e mental, e auxiliando-se dos poderosos instrumentos de exame dá a percepção firme e persistente do phenomeno, em vez da impressão vaga e indefinida das concepções banaes em que se alimentavam as theorias de outros tempos³¹.

É importante salientar que parte da população soteropolitana neste período utilizava-se do parto doméstico, pois as dificuldades financeiras que se faziam presentes no cotidiano destas mulheres, além de uma série de valores sociais que

³⁰ Diário de Notícias, edições de 03 a 06, 17 a 19, 23, 26, 28 e 31/ 10/1911.

³¹ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 3, 05 nov. 1911.

alimentavam a resistência em ser atendida num hospital público, as distanciava da possibilidade de ter uma assistência medicalizada³².

A ação que o Instituto de Proteção e Assistência a Infância da Bahia desenvolvia ao atender e dar suporte às mulheres grávidas desprovidas através da assistência domiciliar evidencia nossa perspectiva de que a preocupação com a maternidade e a infância movimentava, também, instituições filantrópicas. Em 1907, a Gazeta Médica da Bahia publicou uma matéria sobre o I.P.A.I.³³, na qual Dr. Alfredo Magalhães, então diretor, falava dos serviços que a instituição prestava à sociedade. O I.P.A.I. contava com uma equipe de médicos que prestavam assistência gratuita na residência das famílias pobres. Estas mães recebiam uma Caixa Maternidade que continha:

- a) peças de roupa (por empréstimo): 4 lenções, 3 camisas de dormir, 6 guardanapos de uso íntimo, 2 toalhas, 1 sacco para roupa servida.
- b) objectos (por empréstimo): 1 injector com a competente cânula, 1 bacia de ferro esmaltado.
- c) medicamentos (por doação): I, óleo de amendoas esterilizado – 30 grammas; II, sublimado corrosivo, papeis de 25 centigrammas, nº 6; III, álcool a 36º cem grammas; IV, lysol 40 grammas; V, extracto fluido de centeio espigado, 20 grammas; VI, antypirina, um gramma, em duas cápsulas; VII, quina em pó – um gramma; IX, dermatol – um gramma; X, sabonete borico, n.1³⁴.

Mesmo antes da inauguração da Maternidade Climério de Oliveira, os preceitos médicos penetravam no cotidiano das mulheres casadas através da Assistência Maternal no Domicílio. Porém, o atendimento feito pelo I.P.A.I. ainda era excludente. O número de mães solteiras na Bahia do início do século XX era bastante significativo. O parto não era uma prática restrita à família nuclear. Desde o final do século XIX, que

³² ADEODATO FILHO, José. **Parto em domicílio: aspectos clínicos e sociais**. 1949. Tese (Concurso para professor catedrático de clinica obstétrica) — Faculdade de Medicina, Universidade da Bahia, Salvador, p. 113.

³³ I.P.A.I — Instituto de Proteção e Assistência a Infância

³⁴ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 463, abr. 1907.

as enfermarias da Santa Casa de Misericórdia, já atendiam mulheres pobres, solteiras na sua grande maioria³⁵.

Nos primeiros anos do século XX, instituições de Proteção e Assistência à Infância, aliadas a médicos e na parceria de mulheres e personalidades da elite brasileira, fomentaram um amplo processo de higienização, mudanças de hábitos cotidianos, planejamento puerpiopuericultural e uma reeducação da família brasileira.

O Instituto oferecia serviços bastante diversificados, como atendimento médico e assistencial para as crianças, divulgação dos preceitos da higiene infantil através da propaganda e palestras abertas ao público, vacinação e atendimento às mulheres grávidas e puérperas distribuídos nos seguintes serviços: Higiene Infantil, Proteção à Infância em Geral, Puericultura Intra-Uterina, Puericultura Extra-Uterina e Assistência Médica.³⁶

Um longo trabalho que se iniciou ainda na segunda metade do século XIX, buscando promover meios que possibilitasse a construção de um centro ginecológico e obstétrico, era reflexo da consolidação do saber médico, bem como da sua força política, para reeducar a sociedade. Abandonar a tradição, historicamente praticada pela população nos cuidados com a maternidade e infância, não era apenas um mero projeto, era uma missão, uma cruzada pelo bem da instituição materno-infantil.

³⁵ BARRETO, Nacer na Bahia do Século XIX ..., p. 104-112. Trabalhos mais recentes como o desenvolvido por M^a Renilda Barreto, no Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde na FIOCRUZ – Rio de Janeiro poderá esclarecer melhor esse quadro.

³⁶ MARTINS, 2004 apud BARRETO, Nacer na Bahia do Século XIX, p. 8-9.



A Faculdade de Medicina da Bahia.

Fonte: <http://www.medicina.ufba.br> - em 08.09.2004

Os médicos obstetras brasileiros entendiam que o parto era o reflexo do grau de civilidade e moral de um povo, pois revelaria o zelo que se tinha com a mãe e o futuro cidadão, que diziam ser a finalidade suprema da política social³⁷. As discussões sobre a necessidade de civilizar a prática do parto já era muito comum no início do século XIX, no Brasil. A segunda reforma do ensino médico em 1832 trazia a obrigatoriedade do curso para parteiras. A exemplo de países europeus como Portugal e França, no Brasil, a partir desta reforma, o curso de partos passou a ser um instrumento habilitador para as mulheres partejarem, ministrados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

Segundo M^a Renilda Barreto, o curso para parteira no Brasil foi submetido ao saber médico, e a partir de 1832 ninguém poderia mais partejar sem título conferido ou

³⁷ DELASCIO, Domingos e GUARIENTO, Antonio. **Obstetrícia Normal Briquet**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1981. p. 5.

aprovado pelas Faculdades de Medicina no Rio de Janeiro e da Bahia³⁸. Em 1834, Madame Durocher tornou-se a primeira parteira diplomada do Brasil. O curso para parteiras contemplava um número muito restrito de pessoas, pois os critérios³⁹ estabelecidos para que uma mulher pudesse fazer tal curso, terminava por excluir parte delas, pois, como dizia a própria Madame Durocher: a “[...] maioria das parteiras do Brasil do século XIX eram caboclas, portuguesas pobres, negras velhas, completamente analfabetas”⁴⁰.

O curso para parteiras pouco mudou este cenário, pois o exercício da obstetrícia ao longo do século XIX foi exclusivamente privativo destas mulheres⁴¹. A presença feminina no exercício da arte de partejar se mantém presente até os dias atuais. O perfil de mulher exigido pelas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro distanciava-se daquelas que as mães pobres e desprovidas de apoio social, encontravam na hora da dor do parto. A maioria das parteiras exercia este ofício por herança familiar e, em muitos momentos, estes serviços não eram cobrados.

A discussão em torno da possibilidade de medicalizar o parto se tornou mais visível em 1854, quando o artigo oitavo do estatuto da Faculdade de Medicina criava a maternidade da Bahia, que seria um centro de experiências obstétricas que serviria ao ensino. Dificuldades diversas impediram que este artigo saísse do papel⁴². Em meio a este processo de legitimação da obstetrícia enquanto campo da ciência, a lei 1879, do

³⁸ BARRETO, Nascido na Bahia do Século XIX..., p. 104.

³⁹ Era necessário saber ler e escrever corretamente além de atestado de bons costumes, e pagar 20\$000 réis na matrícula. Ver BARRETO, *ibid.*, p. 106.

⁴⁰ MOTT, Maria Lúcia de Barros. Parteiras no século XIX: Mme Durocher e sua época. In: MOTT, Maria Lúcia de Barros. **Entre a virtude e o pecado**. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 40.

⁴¹ REZENDE, Jorge de e BELFORT, Paulo. **Obstetrícia**. Enciclopédia Médica Brasileira. Rio de Janeiro, v. 1, p. 5, 1983.

⁴² ADEODATO FILHO, José. O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia. ..., p. 26. Ver também MOTT, M^a Lucia. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830 – 1960). **Projeto História: Revista do Programa de pós-graduação em História e do Departamento de História – PUC**, São Paulo, 1997.

ano 1882, criou a cadeira de Ginecologia e Obstetrícia na Faculdade de Medicina da Bahia⁴³.

Era consenso no meio médico a necessidade de avanços nas práticas obstétrica, avanço este que se materializou com a construção de uma maternidade, pois a mesma serviria também como um centro experimental. Na concepção dos médicos e professores da Faculdade de Medicina da Bahia, a construção de uma Maternidade/Escola corrigiria a deficiência que existia no processo de formação dos médicos baianos. Era consenso entre os médicos de que as aulas sobre práticas de parto, onde se utilizava um manequim⁴⁴, não alcançava a aprendizagem ideal.

Este parecia ser um problema a ser superado, pois a construção do prédio da Maternidade iniciou-se em 1903. Estava empregada naquele empreendimento a expectativa de resolução de duas carências: o ensino da clínica obstétrica e o atendimento às parturientes pobres, estimulando o processo de medicalização do parto. O prédio da Maternidade foi edificado durante aproximadamente sete anos, sendo inaugurado em 1910.

Os primeiros sinais de que a inauguração da Maternidade promoveu uma melhoria significativa no ensino da clínica obstétrica, evidenciou-se através de um artigo publicado no Diário de Notícias em outubro de 1911, no qual Pacifico Pereira, médico e professor da Faculdade de Medicina da Bahia, argumentava sobre a reforma do ensino e afirmava que a Maternidade “exemplifica em todo seu arranjo e em seus mais minudentes dispositivos, os mais notáveis progressos da arte posta ao serviço exigente da sciencia moderna.” Tratando das boas condições que o ensino de obstetrícia vivia naquele momento, o médico Pacifico Pereira fazia comparação da

⁴³ REZENDE e BELFORT, op. cit., 14-18.

⁴⁴ Ainda hoje encontramos no auditório da Maternidade Climério de Oliveira um manequim da bacia feminina utilizado nas aulas práticas.

atuação da Maternidade/Escola da Bahia, com várias maternidades européias. Sobre o curso que a cadeira de clínica obstétrica oferecia aos alunos, Pereira afirmou que “a organização deste curso pode, com grande vantagem para os alunos, ser feita como o é na Alemanha”, pois, segundo o médico, a cadeira de clínica obstétrica da Faculdade de Medicina da Bahia, dispunha das condições ideais para o ensino, assim como nas universidades européias⁴⁵.

1.2 A possibilidade do parto sem dor

A prática da cirurgia no início do século XIX, submetia os pacientes a passar por intenso sofrimento, pois não existiam anestésicos suficientemente fortes para eliminar a dor⁴⁶. Ao se tornar conhecida no meio médico, a anestesia promoveu uma verdadeira divisão na medicina européia.

Alguns obstetras tornaram-se adeptos desta nova prática, que buscava eliminar a dor no parto. Outros, porém, influenciados pelo pensamento cristão católico e mesmo os receosos do uso de novas substâncias, colocavam-se contra tal procedimento. Muitos destes médicos baseavam-se no livro de Gênesis, versículo 16 e capítulo 3 da Bíblia⁴⁷, que aponta as dores do parto como sendo uma atribuição divina, um castigo pelo pecado original. Para estes obstetras, qualquer artifício que viesse amenizar a dor feminina, estaria contrariando a vontade de Deus. Ao criticar tal perspectiva de

⁴⁵ REFORMA do ensino e a clínica obstétrica (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 23 out. 1911.

⁴⁶ RIBEIRO, H. P., **Hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993. p. 38-39.

⁴⁷ E à mulher disse: Multiplicarei grandemente a tua dor e a tua concepção; com dor terás filhos; e o teu desejo será para o teu marido, e ele te dominará. Ver Bíblia Sagrada (Gênesis, Cap 3; Vers 16)

compreensão da dor no parto, o médico Gerson de Barros Mascarenhas entende que apesar das instituições religiosas não conhecerem cientificamente o fenômeno da dor no parto, eram elas também responsáveis pela manutenção “da idéia da dor necessária e dando a um fenômeno natural uma interpretação metafísica”⁴⁸.

Acusando as famílias de fortalecerem um imaginário negativo em torno do parto, Mascarenhas afirma que “as comadres e entendidas ao contarem os horrores dos seus próprios partos ou de outros do seu conhecimento, onde, muitas vezes, as cores da fantasia acentuam os aspectos do drama, na insistência sempre da inevitabilidade das dores no parto”, acentuavam o mito em torno da dor no parto. Mascarenhas ainda afirma que “a ausência de educação sexual”, bem como a “ignorância dos processos fisiológicos da gestação e do parto”, tornam a mulher vítima de um medo subsidiado na tradição oral⁴⁹.

Utilizada na obstetrícia pela primeira vez em 1847, a anestesia, feita através do clorofórmio⁵⁰, tornou-se mais conhecida e aceita a partir de 1853, quando o Dr. John Snow utilizou esta substância para fazer o parto da Rainha Vitória, na Inglaterra. O debate amenizou-se e ganhou um tom de maior aceitação, devido à representatividade que a Rainha possuía na qualidade de chefe da Igreja Anglicana, na Inglaterra.

Apesar da falta de estrutura da Faculdade de Medicina da Bahia, os médicos mantinham-se bem informados sobre as atualizações da ciência médica europeia e, em 1848, a analgesia já era conhecida no Brasil⁵¹. Na segunda metade do século XIX, a eliminação da dor já era amplamente discutida no meio médico. Em artigo publicado

⁴⁸ MASCARENHAS, Gerson de Barros. **O parto sem dor: pelo método psicoprofilático. 1958.** Tese (Concurso de livre docência de clínica obstétrica) — Faculdade de Medicina, Universidade da Bahia, Salvador. p.35.

⁴⁹ Ibid., p. .35.

⁵⁰ Também conhecido por: Trichloromethane; trichloride de Metil; trichloride de Metano, com Fórmula química: CHCl₃. Atua como um anestésico relativamente potente, afeta o sistema nervoso central causando sonolência.

⁵¹ REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998. p. 19 e p. 349.

na primeira edição quinzenal de agosto de 1866, a Gazeta Médica da Bahia problematizava a anestesia local, analisando os riscos e benefícios da utilização do Clorofórmio, do Ether Sulphurico e da Amylena⁵², na eliminação da dor.

Em outubro de 1905, a Gazeta Médica da Bahia publicou um artigo sobre um novo anestésico, apresentado por um químico francês M. Fourneau, em março de 1904. A substância chamada Estovaina era a mistura de Chlorhydrato de Amyleina com água. Segundo a Gazeta, a Estovaina era menos tóxica que a cocaína, porém, com o mesmo poder analgésico, acrescido de uma função vaso dilatadora. Esta nova modalidade de anestesia era bem recepcionada, porém, com cautela no meio médico⁵³.

O uso destes recursos ainda se apresentava de forma confusa entre os médicos baianos, pois eram muitos os casos de óbitos oriundos do uso destes anestésicos. Porém, alguns médicos aconselhavam o uso, justificando que os óbitos não eram provocados apenas pelo uso da substância, mas por seu uso incorreto, aplicado, muitas vezes, por pessoas inexperientes, que não sabiam as misturas a serem feitas, a dosagem e o local certo para aplicação⁵⁴.

Os primeiros casos de supressão das dores no parto ocorreram nas últimas décadas do século XIX. A partir de uma variedade de métodos, entre eles a hipnose, a sugestão verbal e o método psicoprofilático, popularizava-se, aos poucos, o parto sem dor. Ainda em estágio experimental o emprego da hipnose para eliminação da dor, apesar de em muitos momentos ter conseguido o êxito, em outros, não garantiu a eliminação total da dor.

Em 1890, Le Menant des Chesvais conseguiu a eliminação total da dor em uma mulher profundamente adormecida por hipnose. Embora não tivessem uma explicação

⁵² Componentes químicos similares do clorofórmio.

⁵³ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 179, out. 1905.

⁵⁴ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 25-27, 10 ago. 1866

científica para o fenômeno da hipnose, os médicos, por muitas vezes, davam um aspecto místico ao fenômeno, que foi também muito utilizado em cirurgia. Estava, portanto, quebrado o tabu da inevitabilidade da dor no parto⁵⁵.

Apesar de todo esforço e dos relativos êxitos alcançados, o método continuava empírico, faltava uma explicação científica e esta era a limitação que impedia que o emprego da hipnose fosse difundido. No Segundo Congresso Panrusso de Psiquiatras e Neurologistas, Platonov e Velvoski apresentaram comunicação sobre o emprego da hipnose em cirurgia, obstetrícia e ginecologia. Ao explicar cientificamente a hipnose, o médico Pavlov, diferenciou o sono hipnótico do sono comum, fisiológico, tão somente por não ser a inibição cortical, no primeiro, tão completa quanto no segundo e, assim, mostrou seguramente a possibilidade de realização de partos sem dor por métodos psicoterápicos, em escala apreciável⁵⁶.

A inauguração da Maternidade Climério de Oliveira intensificou as experiências médicas no campo obstétrico. As discussões sobre a eliminação da dor passaram a integrar o seu cotidiano. No início do século XX, a anestesia com uso de Clorofórmio ainda dividia opiniões entre os médicos e na sociedade. Ao relatar uma experiência do professor Stephane Leduc nos E.U.A com a anestesia feita através do choque em uma cirurgia, o jornal afirma: “Não é de admirar, portanto, que o Chloroformio, em breve, já não seja mais empregado para a insensibilização, mesmo porque, nem sempre combinem-se bem os resultados desejados”⁵⁷.

Num artigo publicado em outubro de 1916, os médicos José Adeodato e Aristides Maltez discutiam a forma ideal de uso do Clorofórmio para promover a anestesia. Dr. Aristides Maltez dizia que para a anestesia ter sucesso numa cirurgia

⁵⁵ MASCARENHAS, op. cit., p. 41-48.

⁵⁶ Ibid. p. 46.

⁵⁷ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 3, 30 jan. 1911

dependeria muito mais do anestesista do que dos aparelhos e quantidades de substancias utilizados⁵⁸.

O uso da anestesia era um recurso ainda em processo de consolidação no meio médico. Em julho de 1919, o professor Caio Moura e o seu assistente inauguraram um método novo de anestesia geral em uma cirurgia não obstétrica na Bahia. Consistia em introduzir o éter e óleo de oliva esterilizado no reto do paciente, mediante uma sonda longa, adaptada a um irrigador de vidro em forma de funil. Esta experiência foi testada pelo médico em uma paciente numa cirurgia: administrando com Clorofórmio, os médicos conseguiram mantê-la adormecida durante todo o período da intervenção que foi de 50 minutos, sem alterações no seu quadro clinico⁵⁹.

A anestesia por via retal, por meio do óleo de oliva e éter, era conhecida desde 1914, quando o jornal de medicina e cirurgia de Paris publicou a sua técnica de aplicação. Naquele momento, a anestesia por via retal tornava-se publicamente conhecida. Porém, a primeira vez que este tipo de anestesia foi utilizada, foi em 1847, pelo Dr. Pirogoff. Este método foi lançado ao esquecimento ao longo da segunda metade do século XIX, e foi retomado no inicio do século XX, pelo médico norte-americano Gwathney⁶⁰.

A busca de métodos que eliminasse a dor e atraísse a mulher para o hospital ou a maternidade, era presente em vários países, inclusive no Brasil. No entanto, não devemos percebê-lo como decisivo para que a Maternidade e a assistência médica ao parto fosse legitimada no cotidiano das mães baianas e sim, como mais um componente. É preciso observar vários elementos que propiciaram a inserção da mulher mãe no âmbito da Maternidade.

⁵⁸ AUXILIO do hospital das creanças (Em). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 11 out. 1916.

⁵⁹ VIDA hospitalar. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 7, 11 jul.. 1919

⁶⁰ NOVO método de anestesia (Um). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 16 jul. 1919.; VIDA hospitalar. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 30 jul.. 1919.

Na edição da Gazeta Médica referente ao mês de janeiro de 1903, Dr^a Francisca Prager Fróes avaliava a pequena movimentação de mulheres buscando o parto na clínica obstétrica da Faculdade de Medicina. Tratando das dificuldades nas instalações, por não ter um espaço reservado somente às práticas obstétricas, ela diz: “Confio muito, entretanto, que com a realização do projecto de edificação do pavilhão da Maternidade, cessará inteiramente o terror que inspira à maior parte das mulheres a assistência hospitalar, o que concorrerá para o aumento da estatística geral”⁶¹. Esta afirmativa da médica Francisca Prager Fróes evidencia nossa perspectiva de que o número de mulheres que utilizavam-se da assistência médica materno-infantil, era bastante pequena. Este número reduzido pode ser justificado, inclusive, pela resistência que muitas mulheres tinham em ter seus corpos medicalizados por um homem. Isso, sem dúvidas, inibia a freqüência das mães ao espaço da médico-hospitalar. Um outro elemento que distanciava a mulher destes espaços, era o estigma negativo que, segundo Alberto Heráclito, existia sobre a mulher que paria no hospital publico⁶². O número insuficiente de leitos para atender a demanda da população de Salvador, também era um elemento limitador. Este número reduzido se manteve no primeiro ano de funcionamento da Maternidade Climério de Oliveira.

ATENDIMENTOS NA MCO - 1909 à 1916

ANO	ATENDIMENTOS
1909	123
1910	122
1911	101*
1912	104*
1913	197
1914	103*
1915	496
1916	500

Fonte: Livros de Registros da MCO.

⁶¹ Gazeta Médica da Bahia, Janeiro de 1903. Vol. XXXIV. Número 7. P. 324.

⁶² MOTT, Maria Lúcia. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960) . **Projeto História Corpo & Cultura: Revista do Programa de Pos-Graduação em História e do Departamento de História** – PUC, São Paulo, 2002. p. 204.

* Justifico o decréscimo no número de registros de atendimento, devido à falta de livros de registros deste período. Não estavam disponibilizados no arquivo. Portanto, estes números não representam o real.

Porém, estes mesmos livros de registros evidenciam o crescimento do número de parturientes atendidas nos anos posteriores⁶³. O espaço de acolhimento da mulher, no qual ela era bem recepcionada e conduzida a um setor específico para ser orientada por um médico sempre acompanhado de uma parteira profissional, dava mais segurança às mães que viviam a insegurança na rotina diária de suas vidas, tanto no ponto de vista da sustentabilidade de seu filho, quanto nos perigos que poderiam rondar um parto assistido por uma comadre. Aos poucos os médicos legitimavam sua atuação junto ao corpo feminino.

Civilizar o parto significava, também, torná-lo menos doloroso ou até mesmo eliminar a dor da mulher na hora de parir⁶⁴. Este elemento foi um dos atrativos para que a mulher tivesse seus filhos numa maternidade, além de um espaço de acolhimento, com apoio habitacional e nutricionista, bem como um ambiente onde pudesse oferecer os primeiros cuidados ao seu filho, estimularam as mulheres baianas a romperem valores antigos e receios quanto aos cuidados do médico.

Na Europa ocorreu também um rápido crescimento do número de mulheres parindo na Maternidade. Um nítido exemplo deste crescimento do parto com assistência hospitalar ocorreu na Suécia, onde no ano de 1918, apenas 9% dos partos foram feitos em Maternidades, e 25 anos depois este número já chegava a 73%⁶⁵.

PARTOS NA SUÉCIA EM 1918 E 1943		
Local	1918	1943
Partos nas Maternidades	9 %	73 %
Partos Domésticos	91 %	27 %
Total de Partos	100%	100,00%

FONTE: ADEODATO FILHO, Parto em domicílio: aspectos clínicos e sociais ..., p. 12-13.

⁶³ Livros de Registro Clínico da Maternidade Climério de Oliveira. Número 1-114.

⁶⁴ DELASCIO e GUARIENTO, Obstetrícia Normal Briquet..., p.5.

⁶⁵ ADEODALTO FILHO, Parto em domicílio: aspectos clínicos e ..., p.12-13.

Porém, não cabe a afirmação de que este foi um processo linear para todas as cidades que vivenciaram tal processo, pois, o número de leitos nas Maternidades era completamente desproporcional ao número de parturientes nas cidades. Apesar de crescente, o número de mulheres que procuravam a Maternidade para dar a luz, ainda era pequeno se pensado no contingente populacional.

O médico Fernando Magalhães apresentou dados sobre o número de partos que teria ocorrido na cidade do Rio de Janeiro, em 1922. Magalhães chama atenção para o número ínfimo de partos que foram realizados com auxílio de médicos ou maternidades, quando comparados à população carioca.

PARTOS NO RIO DE JANEIRO - ANO 1922		
Partos	Percentual	Número
Partos nas Maternidades	=~ 6%	2.115
Partos Domésticos	=~ 94%	35.704
Total de Partos	100%	37.819

Fonte: GAZETA DA BAHIA, Salvador, p. 423, nov. 1923.

Estes dados dão evidências de que o processo de medicalização do parto no Rio de Janeiro, também enfrentou dificuldades. O médico Fernando Magalhães alega que o número de leitos era bastante reduzido se comparado à demanda: “A cidade não possui um aparelhamento suficiente para as exigências da maternidade desvalida”⁶⁶.

As condições anti-higiênicas de muitos partos domésticos eram conseqüência do atendimento de parteiras, que, muitas vezes, despreparadas para casos mais complicados, terminavam por agravar o quadro de saúde da parturiente levando-a a morte. Nos registros de entrada da Maternidade Climério de Oliveira, percebe-se casos

⁶⁶ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 424, dia nov. 1923.

de mulheres que chegavam a Maternidade apresentando quadros irreversíveis, vindo a falecer⁶⁷.

Ana Paula Vosne Martins afirma que

a existência de um espaço onde as mulheres fossem bem atendidas, recebidas nos consultórios médicos, encaminhadas para salas de parto modernas e bem equipadas, sendo assistidas por parteiras bem informadas, certamente foi bem recebida pelas mulheres [...] A mortalidade feminina foi reduzida significativamente com a antissepsia e o uso de novos medicamentos e técnicas que evitaram a infecção puerperal. Este era um dado que também não devia passar despercebido pelas mulheres⁶⁸.

Além disso, partos muito difíceis que podiam colocar em risco a vida da mãe e da criança passaram a ser resolvidos mais seguramente com a cesariana, que apesar de ser conhecida no Brasil desde a primeira metade do século XIX, enfrentava serias resistências sobretudo por causa da dor⁶⁹.

discurso de proteção à mulher pobre e desamparada caiu em solo fértil, como se pode observar pelo perfil sócio-racial das primeiras pacientes das maternidades brasileiras [...] Um outro aspecto importante a salientar é que os médicos brasileiros não foram tão rígidos e exigentes com as mulheres como ocorreu em hospitais estrangeiros, onde geralmente as diferenças culturais acabaram por gerar conflitos entre médicos e pacientes⁷⁰.

Segundo Catherine Le Grand-Sésilli, na França este processo se deu de forma conflituosa⁷¹. Nos registros hospitalares da Maternidade Climério de Oliveira são quase inexistentes as referências à expulsão de pacientes por mau comportamento ou de abandono de tratamento, certamente os médicos baianos procuravam “convencer as mulheres a ter seus filhos com assistência médico-hospitalar usando argumentos

⁶⁷ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, ns. 1, 2, 3, 4, 5.

⁶⁸ MARTINS, Ana Paula Vosne. **A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia na Século XIX**. Campinas, 2000. (impresso). p. 232.

⁶⁹ REZENDE, BELFORT, obstetrícia..., p. 9.

⁷⁰ MARTINS, op. cit. p. 212-225.

⁷¹ GRAND-SÉSILLI, Catherine Le. Quando a ordem sanitária sustenta a ordem moral: injunções feitas ao corpo de mulheres pobres. **Projeto História Corpo & Cultura: Revista do Programa de Pós-Graduação em História e do Departamento de História – PUC, São Paulo, 2002.** p. 204

humanitários e filantrópicos”⁷². O próprio Climério de Oliveira era conhecido pelo carinho e afeto que as parturientes costumavam demonstrar por ele, tendo em vista seu tratamento simpático⁷³.

1.3 Maternidade/escola: o nascimento da obstetrícia social

Na Europa do final do século XIX, a discussão sobre o atendimento hospitalar, a assistência filantrópica às mulheres pobres durante a gravidez, o momento do parto e do puerpério, era muito comum entre os médicos⁷⁴. Naquele momento a Obstetrícia começava a caminhar rumo a especialidade, os hospitais funcionavam sem as menores condições possível e, neste espaço, a mulher paria e ficava exposta a doenças junto com outras “mulheres que haviam dado à luz e agonizavam de febre puerperal”⁷⁵. A passagem por estes locais não era visto de forma positiva.

Sempre entrei aterrorizado nesses velhos e sombrios conventos que servem de hospitais hoje. Por mais que a limpeza das camas, dos soalhos, dos tetos seja admirável, é das paredes que tenho medo. Nela sinto a alma dos mortos, a passagem de tantas gerações desaparecidas⁷⁶.

Diante de tal situação, a febre era uma companheira constante das mulheres grávidas, alimentando a imagem de que as maternidades eram “casas de morte”. As

⁷² MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia..., p. 233.

⁷³ ADEODATO FILHO, O ensino da clinica obstétrica na Universidade da Bahia..., p. 41.

⁷⁴ MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia..., p. 213-214.

⁷⁵ Ibid., p. 214.

⁷⁶ MICHELET, Jules. **A mulher**. São Paulo: Martins Fontes, 1995. p. 310. Michelet refere-se a estes locais como “casas lúgubres”, impregnadas de miasmas que tantas vidas maternas colhiam. Como admirador dos médicos, ele antevia novos tempos, em que o atendimento às mulheres seriam melhores e mais humanos.

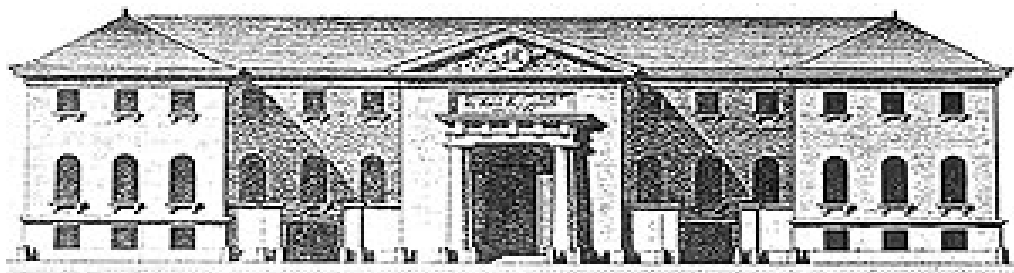
mudanças nos procedimentos higiênicos como os médicos lavarem as mãos “com água, escova e sabão e o isolamento das mulheres fossem adotados nas maternidades”⁷⁷, dava um aspecto de maior segurança a estes espaço de atendimento médico. O discurso sobre atendimento médico aos pobres ganhou força e começou a alcançar as várias camadas sociais.

O estigma negativo que possuíam os hospitais não era específico do Brasil. Na Europa, a resistência aos hospitais era muito presente, pois a imagem que a população nutria era a do hospital com características medievais, considerados também sinônimo de morte e de pobreza. Esta imagem começou a enfraquecer na primeira metade do século XIX. Naquele momento o hospital passava a ser pensado e concebido não só como um centro de ensino e prática médica, tornando-se um lugar para o restabelecimento da saúde, como também um de acolhimento social.

Ao problema das infecções hospitalares, uma enfermaria asséptica, com boa ventilação e iluminação natural, na qual os doentes eram separados apenas com simples móveis em vidro ou pano, controlando o contágio que acontecia pelo contato entre os pacientes⁷⁸, romperia com as resistências que a sociedade tinha para com este espaço de atuação da ciência médica.

⁷⁷ MARTINS, op. cit., p. 214.

⁷⁸ SANGLARD, Gisele, COSTA, Renato da Gama-Rosa. O Hospital moderno. SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 9., 2003, Rio de Janeiro. Anais...Rio de Janeiro, 2003. p. 3-4.



Hospital St. Jacques du Haut Pas (C.-F. Viel, 1780).

Fonte: THOMPSON, J. D. & GOLDIN, G. **The hospital: a social and architectural history**. New Haven: Yale University Press, 1975. p 82.

As teorias microbiológicas⁷⁹ do químico francês Louis Pasteur (1822-1895), contribuíram para que o estigma negativo começasse a desaparecer, e com o avanço da profilaxia, os hospitais deixaram de ser aqueles ambientes perigosos e propícios a infecções externas e internas, e a dor, um dos elementos que alimentava o medo, passava a ser superada com o desenvolvimento da anestesia, entre outros cuidados médicos.

Baseado nas teorias de Pasteur (1822-1895), o cirurgião inglês Joseph Lister, lançou em 1865, as bases da assepsia cirúrgica estabelecendo que antes de cada intervenção cirúrgica os instrumentos utilizados durante o procedimento fossem submetidos à desinfecção em uma solução de ácido fênico⁸⁰ diluído em água. Lister recomendava que o pessoal associado ao ato cirúrgico lavasse as mãos em solução fênica e que as salas cirúrgicas fossem vaporizadas com a mesma solução⁸¹.

As preocupações com as mães e seus filhos nortearam reformas nas maternidades européias, a fomentação do atendimento domiciliar e a construção de hospitais pediátricos. Estas fizeram parte de uma série de procedimentos para combater a mortalidade materno-infantil, marcando uma nova etapa da “intervenção médica sobre o processo da gravidez e do parto, estabelecendo a maternidade como o espaço

⁷⁹ HISTÓRIA da Microbiologia. Disponível em: http://www.fam.br/microrganismos/t_h_historico.htm . Acesso em: 05 ago. 2004.

⁸⁰ Substância extraída dos óleos fornecidos pela hulha e pelos alcatrões, nome genérico de compostos análogos ao fenol e que derivam dos hidrocarbonetos, como o fenol deriva da benzina. Muito usado como desinfetante sanitário, médico e cirúrgico.

⁸¹ HISTÓRIA da Microbiologia.....

mais adequado e seguro para a mulher dar à luz e a criança receber os primeiros cuidados”⁸².

No Brasil, apesar desta discussão já ser bastante freqüente no final do século XIX, somente nos primeiros anos do século XX, as idéias sobre a proteção à mulher mãe passou a contar com um maior número de médicos, ganhando “um tom mais político-ideológico na defesa da maternidade e da infância”⁸³. A distancia social entre médicos e mulheres pobres era latente “a partir do início do século XX os médicos perceberam que os seus conselhos quanto à saúde e o bem-estar das mulheres e das crianças não surtiriam efeito se o seu público-alvo não fosse ampliado consideravelmente”⁸⁴. Naquele contexto, a classe social da mulher definia a forma de assistência ao parto que ela deveria ter, evidenciando não só uma expressão das relações de gênero, como também de classe social no atendimento obstétrico ginecológico.

A assistência que era prestada às mulheres pobres pela Faculdade de Medicina da Bahia, bem como pelo Instituto de Proteção e Assistência a Infância, era pouco significativo se pensarmos na quantidade de mulheres que pariam na Salvador republicana. Paralelo à questão da assistência medica científica ao parto, constatava-se também “a necessidade de uma legislação que protegesse a mulher trabalhadora, prevendo um período de repouso antes e após o parto. Estas questões vinham sendo debatidas na Europa”, e ali, eram observadas “as condições de trabalho das operárias grávidas e produziu-se um conjunto de informações sobre os efeitos nocivos do trabalho exaustivo para as mulheres e os fetos”⁸⁵. O movimento feminista europeu

⁸² MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da o obstetrícia ..., p. 214.

⁸³ Ibid., p. 215.

⁸⁴ Ibid., p. 216.

⁸⁵ MARTINS, op. cit., p. 226.

estava ciente das lacunas presentes na relação mulher X mercado de trabalho e buscavam assim,

Um subsídio de maternidade ou pensões para as mães [...] financiados pelo Estado eram defendidos especialmente por membros do *Fabian Womwn's Group* (Grupo de Mulheres Fabianistas) e pela *Women's Co-operative Guild* (Associação Cooperativa de Mulheres), cujas associações eram maioritariamente da classe operaria. Esses subsídios eram encarados como um meio de promover a autonomia econômica das mulheres e de reconhecer o valor social da criação dos filhos⁸⁶.

No Brasil, essa discussão também agitava o meio médico, no qual as idéias de uma obstetrícia social ganhara muitos adeptos. “Desta forma, atualizados no conhecimento científico e formulando um discurso moralizador a respeito da maternidade e proteção à mulher mãe, os médicos contribuíram para a aceitação do parto hospitalizado”⁸⁷. Esforços não eram poupados no sentido de convencer as mulheres a direcionarem-se para a medicina moderna civilizadora. Além do convencimento através do atendimento carismáticos e humanitários, preocupados em tratar bem da parturiente, os médicos buscavam através de um contato contínuo com a medicina européia, os mais novos avanços alcançados da ciência médica.

Segundo Maria Lúcia Mott, as maternidades pensaram em atender “dois tipos de clientela: mulheres pobres e indigentes, cujos partos normais ou dificultosos serviam muitas vezes para o estudo clínico de estudantes de Medicina e parteiras; e mulheres das classes mais favorecidas [...] com alojamento em quarto individual”⁸⁸, e toda uma série de cuidados diferenciados.

⁸⁶ BOCK, Gisela. Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência (1890 – 1950). In DUBY, Georges e PERROT, Michelle. **História das Mulheres no Ocidente**. Porto, Edições Afrontamento, vol. 5. 1993. p. 446-447.

⁸⁷ MARTINS, op. cit., p. 233.

⁸⁸ MOTT, Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830 – 1960). Projeto História Corpo & Cultura ... p. 204.

Nos livros de Registros da Maternidade Climério de Oliveira⁸⁹, é possível perceber que a Maternidade, o discurso médico e mesmo os anúncios da imprensa, falava que havia sido inaugurada para atender as mulheres sem amparo social ou como se referiu o jornal Diário de Notícias da Bahia: “*as infortunadas creaturas*”⁹⁰, como a grávida que ao sentir a dor do parto caiu na rua Estrada das Boiadas, , foi socorrida pelo médico Antonio de Castro Contreiras, que passava pelo local no momento e chamou a ambulância da assistência pública⁹¹, e por não possuir condições financeiras, foi encaminhada à Maternidade Climério de Oliveira⁹². Nestas mulheres estava a perspectiva de início de um amplo processo de medicalização da vida da mulher, que se estenderia às mais variadas classes sociais.

Durante os anos de 1915 e 1916, esta mudança de perfil sócioeconômico já era timidamente visível. As informações presentes nas fichas cadastrais de algumas parturientes, evidenciam que as mesmas integravam camadas sociais mais privilegiadas. Casos como o da francesa Louise Kernígant, branca, 23 anos de idade, casada, residente na Calçada, que teve parto normal e ficou internada como pensionista de 1ª classe⁹³, ou até mesmo situações como a da professora Helena Müller Castro, branca, 27 anos de idade, casada, residente na rua da Mangueira, que ficou internada como pensionista durante 10 dias⁹⁴.

Registra-se episódios de mulheres que certamente estavam em Salvador de passagem, quando eram acometidas da dor do parto, ou de incômodos na gravidez. Destacamos a presença de mulheres que não eram baianas, como a paulista Etelvina

⁸⁹ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, ns. 1, 2, 3, 4, 5.

⁹⁰ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 28 out. 1910.

⁹¹ Em 1918, a saúde pública já contava com alguns serviços de assistência à população pobre. A ambulância da assistência pública circulava pela cidade e socorria pessoas que desprovidas de um atendimento particularizado, recorriam à saúde pública.

⁹² DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 2, 03 jun. 1918.

⁹³ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 2, p. 170.

⁹⁴ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 18, p. 1790.

Soares, branca, 25 anos de idade, solteira, residente em Itapagipe, que ficou internada durante 20 dias como pensionista⁹⁵, a sergipana Larea Silveira Cardoso, branca, idade não declarada, casada, residente em Catú, que ficou internada durante 11 dias como pensionista⁹⁶, ou a pernambucana Eugenia Temporal Gontóis, branca, 30 anos de idade, casada, residente em Recife, que teve parto normal e ficou internada durante 12 dias como pensionista⁹⁷. Também a norte-americana Mabel M. Short, branca, 25 anos de idade, casada, residente no Bomfim, que permaneceu 30 dias internada como pensionista⁹⁸.

Ser pensionista significava que a parturiente estava pagando pelo atendimento. Desta forma, a mesma tinha um tratamento diferenciado, ocupando um quarto, isolado dos outros onde ficavam internadas as parturientes pobres. Apesar das notas de agradecimentos publicadas nos jornais, afirmarem que havia um tratamento igualitário em que todos os casos “são tratados com proficiência e todo desvelo tanto as doentes pensionistas como as indigentes⁹⁹”, as evidências de que havia tratamento desigual está na divisão do espaço interno da Maternidade. Nos chamados cômodos especiais, os leitos eram decorados com “fina roupa, toilette, lavabos e artefactos de loiçaria”, que oferecia mais conforto às pensionistas¹⁰⁰.

A demora para a liberação da parturiente não se dava apenas pelas infecções adquiridas no ambiente hospitalar, mas também por uma série de cuidados, os chamados “resguardos”, que as mulheres tinham após terem seus filhos na Maternidade. No meio médico era conhecido por puericultura. Ali, as mães, além de terem seus filhos com o acompanhamento médico, recebiam também orientações sobre

⁹⁵ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 19, p. 1832.

⁹⁶ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 26, p. 2568.

⁹⁷ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 19, p. 1884.

⁹⁸ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 20, p. 1976.

⁹⁹ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 27 abr. 1914.

¹⁰⁰ INSTITUTO de protecção à infância. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 08 jul. 1915.

como lidar com a alimentação da criança¹⁰¹, pois os médicos, apesar de criticarem muitas práticas de “resguardos” das parteiras, seguiam, às vezes, os mesmos cuidados.

As pensionistas eram, na maioria das vezes, casadas com homens de posse que moravam ou circulavam no cotidiano da capital baiana. Situações como as mencionadas acima, evidencia nossa perspectiva de que a desigualdade social demarcava espaços também dentro da Maternidade na Bahia. Esta diferença socioeconômica era também racial. Das dez pensionistas atendidas na MCO, nos anos de 1915 e 1916, nove eram brancas e apenas uma era parda, nos convencendo de que a pobreza na Bahia republicana do início do século XX, tinha cor¹⁰².

Se de início, o público que freqüentava a MCO era quase que homoganeamente pobre e a maioria negras e pardas, ou seja, possíveis descendentes diretas de escravos, nos anos subsequentes à sua inauguração, ocorreu uma diferenciação do perfil de suas parturientes, passando a atender mulheres que ocupavam camadas mais favorecidas da sociedade baiana. Inserindo a Maternidade na agenda das mulheres pobres, eles “conseguiram ampliar a hospitalização e incutir o hábito das consultas antes do parto, quando convenceram as mulheres de classe média e as mulheres mais ricas que a Maternidade era seguro e fornecia acomodações particulares e confortáveis para elas”¹⁰³.

¹⁰¹ MOTT, Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830 – 1960). Projeto História Corpo & Cultura ... p. 201.

¹⁰² A maioria das mulheres negras e pardas que foram atendidas na MCO neste período, ocupavam profissões típicas das camadas pobres da sociedade. Um grande percentual delas era empregadas domésticas. Outras trabalhavam pelas ruas e feiras da cidade, buscando uma forma de sobrevivência individual e de sua prole, quando a tinha. Ver SANCHES, Fogões, pratos e panelas: poderes, práticas e relações de trabalho doméstico: Salvador (1900 – 1950).....

¹⁰³ MARTINS, op. cit., p. 233.

1.4 A construção/manutenção da MCO

A Maternidade da Bahia estava no ideal do médico Climério de Oliveira, bem como de outros médicos ligados à obstetrícia baiana desde as últimas décadas do século XIX. As dificuldades de ordem financeiras eram grandes. Na mentalidade política dos governantes brasileiros, a saúde pública não tinha prioridade. Cientes do descaso dos governantes, os médicos baianos movimentavam-se em busca de verbas que contribuísse com a construção da Maternidade. Desde o final do século XIX, diversas campanhas foram estabelecidas com o objetivo de arrecadar fundos. Em 1894, o Prof^o Pacifico Pereira conseguiu através de Manoel Vitorino, então senador da República, destaque de verba para a construção da maternidade. Apenas nove anos depois estas idéias começaram a ganhar corpo, quando o diretor da Faculdade de Medicina, o Prof. Alfredo Brito, estabeleceu um contrato com a Santa Casa de Misericórdia, que foi aprovado pelo Governo da União, no qual, por conta e sob a direção da Faculdade de Medicina, seria construída a maternidade no terreno cedido pela Santa Casa, ao lado do Hospital Santa Izabel.

As verbas liberadas pelo governo federal eram insuficientes e, neste contexto, surge a importância do prestígio do Prof^o Climério de Oliveira, o qual, segundo o ex-diretor da Faculdade de Medicina, o professor José Adeodato Filho, era um competente orador e tinha uma certa facilidade de trânsito entre as camadas abastadas de Salvador.¹⁰⁴ Utilizando-se destas relações, o médico Climério de Oliveira, em parceria com algumas senhoras da sociedade baiana, fundou o Comitê de Senhoras, que foi

¹⁰⁴ ADEODATO FILHO, O ensino da clinica obstétrica na Universidade da Bahia..., p. 36.

responsável pela realização de espetáculos no Teatro do Politeama, com o objetivo de arrecadar dinheiro para a construção da maternidade¹⁰⁵.

Foram vários os eventos criados para arrecadar fundos para aplicar na construção da Maternidade. Nas publicações diárias dos jornais era muito comum o anúncio de festivais em clubes¹⁰⁶, casas de famílias, igrejas, teatros e até mesmo em praças públicas. Era uma verdadeira cruzada benemérita cristã em prol da mulher mãe baiana. São várias as contribuições dadas também por pessoas anônimas que, por muitas vezes, faziam questão de não ter seu nome divulgado¹⁰⁷.

De seis espetáculos realizados no Teatro do Politeama pelo Comitê de Senhoras, arrecadou-se 2:369\$000, livres das despesas com o evento. É interessante salientar também, a importante participação dos estudantes com o chamado bando precatório, que rendeu a quantia de 1:944\$000. Ao final da campanha em prol da construção da Maternidade, que durou mais de cinco anos, iniciou-se a construção em um terreno cedido pelo Hospital Santa Izabel. As contribuições do Governo Estadual e da Prefeitura foram ínfimas, o que contribuiu para que a obra caminhasse de forma lenta¹⁰⁸.

A Maternidade levou ainda alguns anos em construção e trabalhos de retoques finais e aparelhamento, sendo inaugurada em 30 de outubro de 1910. A sua inauguração foi noticiada com entusiasmo pelos vários jornais que circulavam na cidade, nos quais a idéia de que a modernidade chegava à saúde pública da Bahia estava presente. O jornal Diário de Notícias, do dia 28.10.1910, dizia:

Causou esta inauguração a todos presentes o mais vivo entusiasmo pela organização de todas as dependências, pela correção das instalações de acordo com as exigências científicas mais modernas,

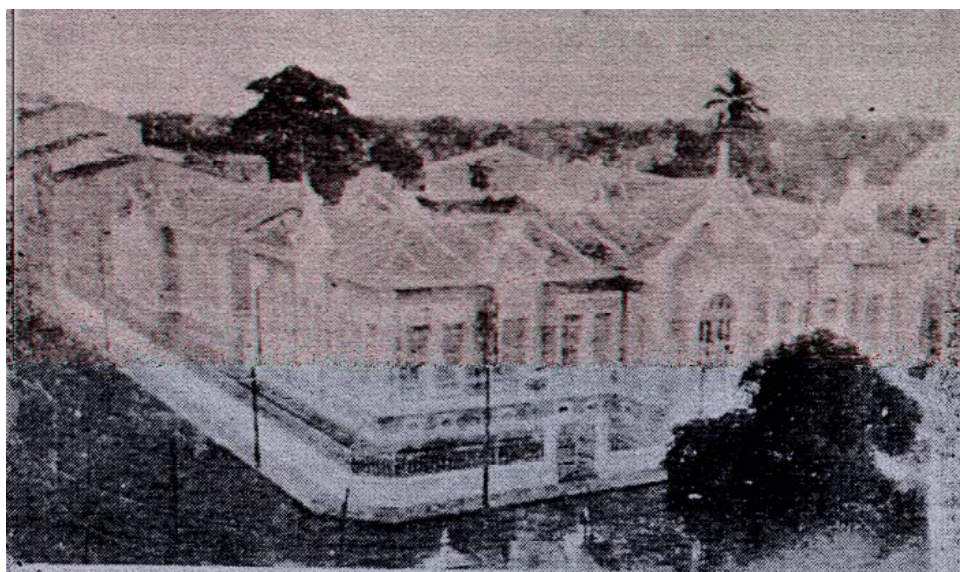
¹⁰⁵ ADEODALTO FILHO, op. cit., p. 36.

¹⁰⁶ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 25 mar. 1913.

¹⁰⁷ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 29 mar. 1911.

¹⁰⁸ ADEODATO FILHO, op. cit., p. 36.

sendo o plano e direção do professor da cadeira de Clínica Obstétrica Dr. Climério de Oliveira



Maternidade Climério de Oliveira, na sua inauguração em 1910.

Fonte: ADEODATO FILHO, José. **O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia**. Salvador: Departamento Cultural da Reitoria da UFBa, 1967. p. 37.

O jornal Diário da Bahia, do dia 01 de novembro com a manchete: ‘A maternidade da Bahia’, noticiou em primeira página: “Nem podia deixar de ser tão bela, tão viva, de uma expressão tão pura, a inauguração da Maternidade, essa grande obra de benemerência, esse grande monumento de virtude, a que a justiça, na sua sublime eloquência, manda chamar Climério de Oliveira”. O Diário de Notícias um dia após a inauguração da Maternidade, ao referir-se à mesma afirmou:

A instituição que se vai abri como um asylio de piedade para as infortunadas creaturas a quem a deficiência de recursos faz, muita vez, perigar o lance do puerpério, é o feliz desideratum que um cérebro elaborou, o estudo e a experiência deram forma e o esforço e a tenacidade concluíram, oferecendo um leito e um berço para a maternidade e a infância desprotegida¹⁰⁹

¹⁰⁹ MATERNIDADE (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 28 out. 1910.

Depois de inaugurada, se fazia necessária a manutenção da mesma em funcionamento. O poder público local apesar de no processo de construção da Maternidade praticamente não ter dado contribuições significativas, começava aos poucos a destinar verbas no seu orçamento para a Maternidade Climério de Oliveira. Uma resolução do Conselho Municipal destinava uma quantia em dinheiro para ser entregue à MCO, a fim de contribuir com sua manutenção¹¹⁰ ao longo do ano de 1912. Um ano depois o jornal publicava um outro destaque de verba na mesma quantia, destinada ao mesmo fim¹¹¹. As doações vinham também em forma de serviços e produtos comuns do dia-a-dia, fornecimentos de água, luz, gás¹¹². Eram várias as formas encontradas pela sociedade para manter em funcionamento uma instituição que, sem dúvidas, vinha convencendo a sociedade baiana com seus serviços. Esta prática garantia o funcionamento pleno da MCO.

No Rio de Janeiro, também se aliando a mulheres da elite local, e contando com contribuições de voluntários, o médico Fernando Magalhães protagonizou de forma significativa na fomentação da “assistência materno-infantil fundando a Maternidade Pro-Matre, que logo passou a servir de modelo para outras instituições que seguiam a mesma tendência [...] Fernando Magalhães conseguiu transformar um casarão onde funcionou um hospital de emergência na maternidade”¹¹³. Seu objetivo não era apenas a construção de uma maternidade, pretendendo, ainda, um espaço que fornecesse atendimento médico e assistência social. Desta forma, assim como Dr. Climério de Oliveira, buscou a ajuda de mulheres ricas da sociedade local, que vinham de famílias

¹¹⁰ MATERNIDADE (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 08 out. 1912.

¹¹¹ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 08 out. 1913.

¹¹² DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 30 dez. 1914.

¹¹³ MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da o obstetrícia ..., p. 228.

influentes, para que lhe auxiliassem na construção desta grande obra de assistência materno-infantil desvalida¹¹⁴.

A Maternidade da Bahia foi a primeira criada no Brasil com o fim específico de Maternidade/Escola e serviria também para dar assistência às mulheres pobres e desamparadas de Salvador. Naquele momento o êxito da obstetrícia dependia da massificação do parto medicalizado. A mulher pobre se tornava alvo de inclusão na nova ordem. Era necessário, portanto, incluir as mães baianas na agenda higienista, a fim de civilizar a arte de parir. Esta tarefa ficou a cargo da Maternidade, que também serviria como um centro de experiências obstétricas, que se estenderia, posteriormente, a outros seguimentos da sociedade baiana.

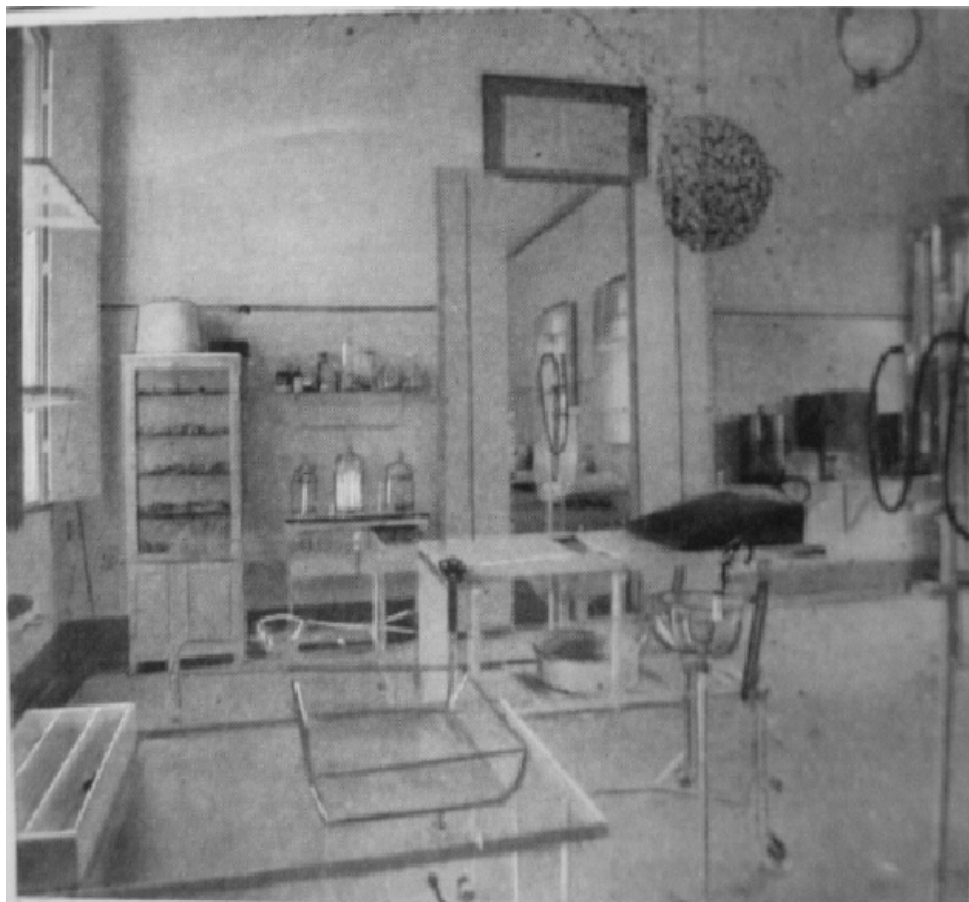
Causou esta inauguração a todos presentes o mais vivo entusiasmo pela organização de todas as dependências, pela correção das instalações de acordo com as exigências científicas mais modernas, sendo o plano e direção do professor da cadeira de Clínica Obstétrica Dr. Climério de Oliveira¹¹⁵.

Inaugurada, a MCO chamou a atenção da comunidade médica. Sua estrutura, seus equipamentos refletiam o que havia de mais novo no mundo da obstetrícia. Esta concepção estava presente nos mais variados documentos que anunciavam a Maternidade. E manteve-se inclusive ao longo da década posterior. A revista *Bahia Ilustrada* mostrou fotos das instalações da Maternidade, enfatizando a organização, higiene e o alto grau de civilidade com que era tratado o espaço. Ao referir-se ao quarto das parturientes a revista afirma que “são arejados e mobiliados com o bom gosto.” A Maternidade dava aos “visitantes a melhor das impressões, exercida ainda

¹¹⁴ MARTINS, op. cit., p. 227-228.

¹¹⁵ MATERNIDADE (A). *Diário de Notícias*, Salvador, p. 2, 28 out. 1910.

pela harmoniosa disciplina e o unânime respeito, que do diretor ao ultimo empregado, conduzem a vida e facilitam as tarefas.”¹¹⁶



Fonte: REVISTA BAHIA ILUSTRADA, Rio de Janeiro, ano II, v. 2, n. 4, 1918.

Ao visitar o prédio da MCO em outubro de 1911, o médico e professor da Faculdade de Medicina de Paris, Dr. Fernand Vidal, ficou encantado com as dependências da instituição, “fazendo sentir a superioridade deste estabelecimento sobre o de Paris, a cargo do distinto professor Dr. Pinard”¹¹⁷. Ao sair, o professor francês deixou suas impressões sobre a Maternidade:

Acabo de visitar esta maternidade e estou admirado de suas instalações. Tudo nella é irreprehensível: sala de doente, salas de trabalho e de desinfecção. O asseio do estabelecimento, a disciplina dos empregados, a disposição dos pavilhões fazem della uma casa

¹¹⁶ REVISTA BAHIA ILUSTRADA, Rio de Janeiro, ano II, v. 2, n. 4, 1918.

¹¹⁷ MATERNIDADE Climério de Oliveira. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 10 out. 1911.

sem igual. Felicito a Faculdade de Medicina da Bahia por ter à sua disposição uma Maternidade tão perfeita.

Dr. Fernand Vidal, professor da Faculdade de Medicina de Paris, 6 de outubro de 1911.¹¹⁸

Ao comentar sobre os escritos do referido professor, o Diário de Notícias afirmou:

E se encham de viva satisfação todos que concorreram para tão grandiosa obra! E a pobreza, que nella encontra irmanadas, para amparal-a, a sciencia com sua competência desvelada e a caridade com eu carinho alentador, que aure os que nella trabalham, modestos e incansáveis, na religiosidade de um culto ao bem e ao dever!¹¹⁹

O médico e professor Pacifico Pereira, ao falar sobre o prédio da Maternidade afirmou tratar-se de

[...] um edifício completamente novo, composto de diversos pavilhões, construídos com todos os requisitos indispensáveis a uma boa higiene, ligados pela face interna por largas varandas cobertas, circunscrevendo extensas áreas ajardinadas, e formando um belo conjunto que dá ao visitante a impressão alegre e sadia, que deve ser de grande conforto às pacientes que ali procuraram a assistência¹²⁰.

O processo de construção da MCO, também foi marcado por confrontos e disputas por visibilidade entre os engenheiros Theodoro Sampaio e João Pereira Navarro de Andrade. Em matéria publicada três dias depois da inauguração da Maternidade, Theodoro Sampaio escreveu uma carta manifesto, que foi publicada pelo Diário de Notícias, no qual ele reivindicava o reconhecimento de suas contribuições na construção do prédio da MCO. Sampaio afirmou que ele sim teria sido o construtor do edifício, afastando-se da direção da obra, quando a mesma já estava erguida e os “edifícios todos estavam concluídos e pintados com primeira mão de tinta.¹²¹

¹¹⁸ MATERNIDADE Climério de Oliveira. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 10 out. 1911.

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ REFORMA do ensino e a clínica obstétrica (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 23 out. 1911.

¹²¹ MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 03 nov. 1910.

A reação de Sampaio era com relação a atitude de Navarro de Andrade, que teria mandado gravar seu próprio nome no mármore e afixado na frente da maternidade, não mencionando a participação do engenheiro que iniciou as obras, no caso Theodoro Sampaio. Alegando que quando foi apresentado a Navarro de Andrade, logo notou que o mesmo era inexperiente, Theodoro afirma: “Pasmei de tanta ignorância! O homem [...] não sabia o que era cimento armado”. Theodoro Sampaio referia-se a Navarro de Andrade como “o engenheiro de obras prontas”¹²².

O manifesto de Theodoro Sampaio rendeu vários dias de matérias publicadas, nas quais os dois engenheiros trocavam acusações de desvio de verbas e uso indevido de recursos. Navarro de Andrade defendia-se das acusações de Sampaio e o atacava chamando-o de “desequilibrado e reivindicador sem causa”¹²³. As publicações deste confronto durou aproximadamente 30 dias, nas quais diariamente os jornais publicavam cartas referindo-se à problemática da construção do edifício da MCO. Entretanto, ambos mencionavam a presença do Dr. Climério de Oliveira na orientação do projeto do prédio.

A Maternidade, apesar de na época ser considerada moderna, com o que havia de mais novo no campo da obstetrícia, tendo uma estrutura arquitetônica moderna e preparada para ser uma Maternidade/Escola¹²⁴, começou a funcionar num quadro onde não havia, ainda, confiança por parte da população nos hospitais que mostravam grande insalubridade e falta de higiene. O prédio da Maternidade foi projetado para ter um pavimento dividido em quatro pavilhões, com enfermarias, quartos para

¹²² MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 03 nov. 1910.

¹²³ Ibid.; MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 06 nov. 1910; MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 07 nov. 1910; MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 08 nov. 1910; MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 09 nov. 1910; MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 10 nov. 1910; MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 11 nov. 1910.

¹²⁴ MOTT, Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830 – 1960). Projeto História Corpo & Cultura..., p. 203-204.

pensionistas, consultórios, salas de partos e cirurgia, instalações sanitárias, cozinha e lavanderia, ou seja, as instalações necessárias para a clínica e o ensino.

1.5 Uma nova arquitetura para uma nova forma de pensar a doença

O prédio no qual foi edificada a Maternidade Climério de Oliveira teve seu desenho arquitetônico totalmente orientado pelo Dr. Climério, e seguia fielmente o modelo dos hospitais europeus. Esta era a evidencia da constante ligação dos médicos brasileiros com a medicina européia. O prédio da MCO foi projetado dentro do padrão pavilhonar dos hospitais europeus com enfermarias, consultórios, salas de partos e cirurgia, instalações sanitárias, cozinha e lavanderia, além de espaços reservados para atendimentos a mães pensionistas, evidenciando a já discutida hierarquia social dentro da própria Maternidade. A M.C.O. possuía todas as instalações necessárias para a experiência clínica e a práticas do ensino.

O médico e a medicina assumem pouco a pouco um papel importante na organização da proteção à saúde, baseada nas exigências da prática e da antiga idéia que o saber médico é formado a partir da experiência na cabeceira do paciente. O primeiro momento de transformação do hospital foi aquele no qual ele se tornou o lugar ideal para a observação dos casos os mais variados. O hospital se tornou uma peça importante também para o aprendizado em medicina. É, então, a partir dos hospitais que se organiza o ensino da clínica: o hospital torna-se escola¹²⁵.

Apesar de a estrutura arquitetônica do prédio da Maternidade Climério de Oliveira, ter sido projetado com base nas Maternidades européias, a sua espessura é

¹²⁵ HISTÓRIA da arquitetura. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arg000/esp060.asp>. Acesso em: 08 set. 2004

menor e possui poucos pavilhões (quatro), acompanhando um processo de mudanças que os hospitais europeus vinham sofrendo, fruto das descobertas e mudanças que viviam a medicina européia. O novo hospital de fins do século XIX se consolidou no início do século XX.

As maternidades construídas nas grandes cidades do Brasil traziam uma rígida distribuição dos espaços, propondo a possibilidade de um centro de atendimento médico obstétrico. Estas maternidades não representavam apenas um novo fazer partos, mas, também, uma nova forma de transmitir o saber, promovendo aulas práticas e seguindo as tendências européias.

O modelo pavilhonar estava presente nos vários hospitais europeus. Naquele contexto os hospitais pavilhonares era reflexo da crença de que o contágio vinha pelo ar, justificando a tipologia pavilhonar, propícia ao isolamento. A ciência médica estendia-se rumo à especialidade, tentando compreender a micro-formação da saúde humana, e assim a medicina passaria a cuidar da saúde de forma especializada, através de maternidades, clínicas pediátricas e neurológicas, sanatórios, asilos, dispensários etc.

Gisele Sanglard afirma que “a evolução hospitalar na Europa [...] passa a demonstrar que os hospitais não são mais tidos como edifícios de reclusão para doentes terminais, como era o hospital medieval, mas sim como centros experimentais e de defesa social”¹²⁶. Ao analisar a construção de maternidades neste mesmo período, Ana Paula Vosne Martins afirma:

A previsão de salas de aula, de um centro cirúrgico localizado num anfiteatro, biblioteca e laboratório revela a concepção de hospital-escola que seus organizadores pretendiam colocar em prática. Portanto, o hospital deixava de ser um espaço de cura

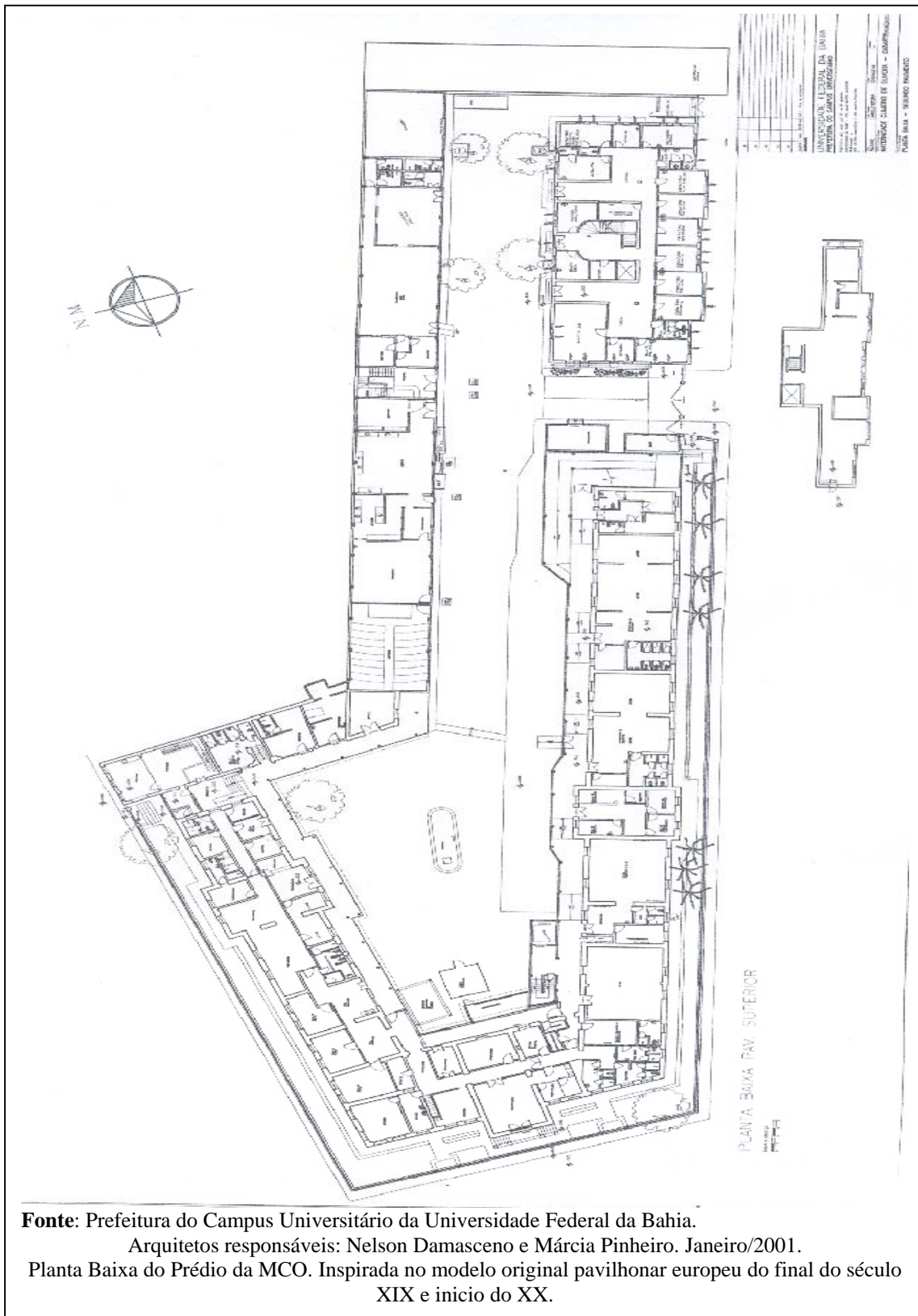
¹²⁶ SANGLARD e COSTA, O hospital moderno..., p. 3-4.

exclusivamente para tornar-se como um espaço múltiplo de cura, formação e transmissão do saber médico¹²⁷.

Quase que paralelamente à Maternidade Climério de Oliveira, outras maternidades foram criadas em várias cidades do Brasil, entre as quais menciona-se a Maternidade das Laranjeiras e a Maternidade de São Paulo¹²⁸. A cobrança pela construção de mais maternidades ganhou corpo através das iniciativas do meio médico, alegando que a estrutura física dos hospitais não garantia um bom atendimento às parturientes, e que mesmo as maternidades que naquele momento já haviam sido criadas, não dispunham de leitos o suficiente para atender a demanda. A medicalização do parto exigia uma extensão do número de leitos para que pudesse alcançar uma quantidade maior de parturientes. O êxito deste projeto dependia do compromisso político e social dos médicos e membros da elite brasileira, para com uma única causa: civilizar a arte de nascer.

¹²⁷ MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia ..., p. 223.

¹²⁸ Ibid., p. 223-226.



2 A MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA E A NOVA AGENDA HIGIENISTA

A sociedade baiana no início do século XX passou por mudanças fundamentais na sua estrutura urbana e social, no qual as mulheres que ocupavam a vasta camada de excluídos da cidade de Salvador tornaram-se alvo da agenda higienista, através da fundação de uma Maternidade da Bahia. As mães infortunadas, frutos do desequilíbrio social que caracterizava a sociedade, eram postas diante de novas possibilidades de atendimento médico no bojo do processo de disseminação da prática do parto hospitalar.

O trabalho assistencial sustentava-se no discurso de solidariedade, amparo social e de busca da civilidade, contemplando as mães baianas na tentativa de educar seus hábitos e corpos. A maioria das mulheres não se incluía no modelo de família nuclear, por serem na sua maioria solteiras e muitas consideradas “mulheres públicas”, e não eram bem vistas numa sociedade de valores cristãos conservadores que aspirava a civilidade.

Estas mulheres buscavam sua sobrevivência no cotidiano da cidade, ocupando diversas funções na tentativa de criar seus filhos. Seus corpos, passível de controle segundo as autoridades da época, tornaram-se alvo de inclusão da nova ordem. Este

processo não se restringia apenas a maternidade, mudaria também seu trânsito na cidade, pois elas não poderiam mais compor o cenário de uma cidade que se civilizava¹.

Josivaldo Pires de Oliveira afirma que “muitas dessas mulheres, que em sua vida privada eram mães de família, donas de casa, mulheres da vida, enfim, pessoas comuns das camadas populares tornaram-se personagens construídas a partir das crônicas policias jornalísticas”².

É notável o quanto a imprensa da época hostilizava a imagem destas mulheres, configurando a problemática do gênero no âmbito das relações cotidianas da Salvador republicana. Ao anunciarem conflitos nas ruas, os jornais publicavam notas que se referiam às mulheres de forma diferente de quando se referiam aos homens. Era comum matéria com manchetes como: ‘Mulher endiabrada!’; ‘Mulheres que brigam!’; ‘Mulheres incorrigíveis!’; ‘Mulheres desordeiras!’. Nestes casos estavam as mulheres nas ruas, promovendo desordens, ou com comportamentos julgados como anti-civilizados. Porém, matérias com as mesmas reclamações, porém referindo-se aos homens, apresentavam manchetes como: ‘Desordens e Inquérito’³. Quando a notícia era sobre os homens, o Jornal não anunciava na manchete o sujeito que supostamente estava cometendo a irregularidade; quando se tratava de uma mulher, a manchete destacava o sujeito da notícia. Matérias desta natureza eram publicadas diariamente nas edições dos jornais, que circulavam em Salvador neste período.

A preocupação com os atores sociais que circulavam pelas ruas de Salvador, estava expressa no comportamento da imprensa. Em matéria, com grande destaque na

¹ FERREIRA FILHO, Quem pariu e bateu que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza ..., p. 94.

² OLIVEIRA, Josivaldo Pires de. **Pelas ruas da Bahia: criminalidade e poder no universo dos capoeiras na Salvador republicana (1912-1937)**. 2003. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador. p. 72.

³ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 3, 31 jan. 1911; MULHERES perigosas. Diário da Bahia, Salvador, p. 3, 04 fev. 1911.

primeira página, falava-se da presença de mendigos nas ruas, o Diário de Notícias afirmava que vários países europeus, principalmente a França estavam na busca da resolução deste problema que vinha ampliando-se nas cidades e incomodando a ordem pública. A matéria argumentava sobre um artigo do escritor português João Grave, e este artigo referia-se aos mendigos em Lisboa. Porém o jornal dizia que tudo que o autor escrevera sobre Lisboa aplica-se ao Brasil⁴. A presença de pessoas pobres circulando pelas ruas da cidade incomodava e era apontado pela imprensa como um elemento que agredia o caminho à civilidade.

A busca pelo ideal de cidade referenciada nas grandes metrópoles europeias mudaria também, a trajetória dos atores sociais que protagonizavam o cotidiano das cidades brasileiras do início do século XX. No Brasil, na maioria de suas capitais “reforçado pelo impacto das mudanças modernizantes caracterizadas pelas reformas urbanísticas e disciplinarização dos costumes, registrou-se um deslocamento maciço das camadas populares dos centros para as periferias das grandes cidades. Salvador tem uma característica peculiar a esse respeito”⁵. Ao contrário de muitas capitais do centro-sul do Brasil, como o Rio de Janeiro, a população pobre soteropolitana, buscava sua sobrevivência no núcleo da cidade, construía seus casebres próximos aos locais que tinha facilidade maior para trabalhar⁶, principalmente nas imediações das feiras e casas de famílias mais abastadas, concentrando-se no centro da cidade, “o que acarretou preocupações por parte das autoridades, resultando na criação de políticas de controle social que objetivavam disciplinar os costumes”⁷.

Os bairros da Sé, Passos, Pilar e Conceição da Praia, São Pedro e Santo Antonio também, Paço, Pelourinho, Santo Antonio, Rua do Tesouro, Liberdade, Santo Antonio

⁴ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 3, 05 set. 1911.

⁵ OLIVEIRA, op. cit., p. 11.

⁶ SANCHES, Fogões, pratos e panelas: poderes, práticas e relações de trabalho doméstico ..., p. 49-51.

⁷ OLIVEIRA, op. cit., p. 11.

Além do Carmo, Brotas, Lobato, Massaranduba, Roma e Engenho Velho. Segundo Maria Aparecida Sanches, foram popularizando-se progressivamente, “foram proletarizando-se”⁸. No processo modernizador da cidade, a presença destas mulheres nas ruas incomodava os olhos da elite⁹. Eram inúmeras as reclamações sobre o comportamento “imoral” destas mulheres, namoros e, até mesmo, conflitos.

As notas expressando os incômodos com a “desordem” pública eram constantes nos jornais. Em 1910, um morador da rua Carlos Gomes reclamava de espaço de encontro de homens e mulheres, ao que parece, um bar, ao qual, o jornal referia-se como um local que “habitavam mulheres perigosas e indivíduos de profissão duvidosa, que é um verdadeiro foco de desordens”. O morador solicitava que a polícia interviesse para prender os indivíduos¹⁰.

O cotidiano da delegacia do Distrito da Sé era repleto de cenas de prisões de mulheres que ao julgamento da polícia, estavam perturbando a ordem pública. Uma mendiga que há dias estava nas ruas a pedir caridade, era noticiada pelo Diário de Notícias¹¹. O processo de ocupação do espaço da cidade era também confronto entre camadas sociais. Em fevereiro de 1911, o Diário de Notícias falava de umas “mulheres perigosas que vaiaram senhoras de famílias senhoras de família que por ali passavam” na Rua da Ajuda. Estas cenas constituíam o cotidiano da Salvador republicana, fazendo com que as elites a percebesse como uma barreira à civilização.

Oliveira afirma ainda que

as ruas [...] eram espaços hostis [...] era um espaço privilegiado dos homens, todavia, as mulheres também ocupavam esses espaços com suas atividades produtivas, como ganhadeiras cuja atividade econômica de venda de seus produtos dependia quase que

⁸ SANCHES, op. cit., p. 49-51.

⁹ FERREIRA FILHO, Quem pariu e bateu que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza ..., p.78-102.

¹⁰ MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 03 nov. 1910.

¹¹ ORPHANATO da Sagrada Família. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 06 fev. 1911.

exclusivamente, da sua circulação pelas ruas da cidade em busca dos compradores de suas mercadorias.¹²

Neste contexto, as idéias modernizantes coexistiam numa relação conflituosa com antigos valores da sociedade, nos quais as mulheres, de diversos segmentos sociais, não como meras coadjuvantes, consolidavam-se como figuras atuantes no cenário da nova ordem. Sejam as mulheres ricas ou de camadas intermediárias ao desenvolverem o trabalho filantrópico ou, até mesmo as pobres e miseráveis que viviam nas ruas ao resistirem à disciplinarização de seus hábitos, ambas tiveram lugar neste processo.

2.1 Mães, parteiras e médicos

A problematização em torno do corpo da mulher era sinal de que a ciência médica manifestava a preocupação em compreender um mundo desconhecido: o feminino. Segundo Adriana Luz, o corpo da mulher alimentava mistérios sobre a sexualidade feminina e gerava uma série de medos. Ao mesmo tempo em que o corpo era “sinônimo de abundância, fertilidade e desejo, a sexualidade misteriosa era muitas vezes motivo de medo e repulsa”¹³.

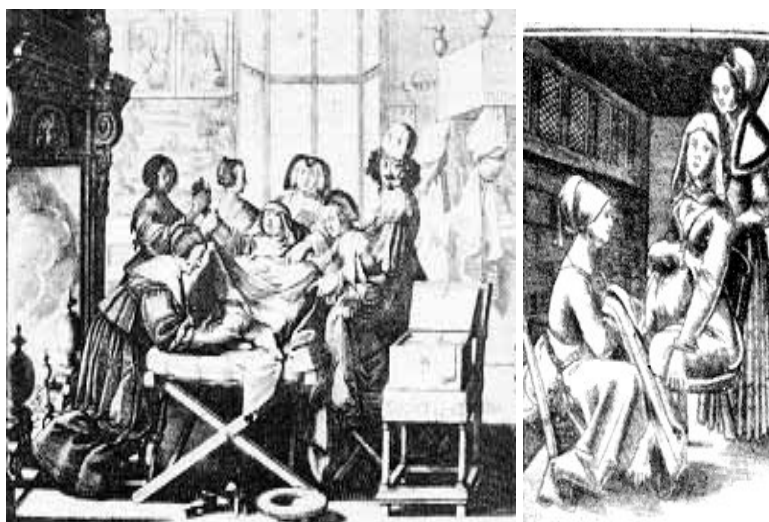
Ana Paula Vosne Martins afirma que a produção do conhecimento sobre o corpo da mulher no Brasil começou a ganhar notoriedade a partir do momento em que foram criadas instituições hospitalares. Naquele contexto, começava-se a ser propiciada a condição ideal “para o exercício da clínica e da cirurgia, para o ensino prático e,

¹² OLIVEIRA, op. cit., p. 69.

¹³ LUZ, Adriana de Carvalho. **Mulheres e Doutores: discursos sobre o corpo feminino. Salvador 1890-1930.** Dissertação de Mestrado em História Social. FFCH/UFBA. Salvador, 1996. p. 35.

posteriormente, para o desenvolvimento de pesquisas científicas. Com a campanha movida em favor da assistência social à maternidade [...] iniciou-se efetivamente o processo de medicalização do corpo feminino no Brasil”¹⁴.

Os valores sociais alimentados nas mulheres inibiam o avanço dos médicos no campo da obstetrícia. As parturientes definiam suas preferências sobre como iriam parir, além dos medicamentos a serem administrados, “recusando, com conviência das parteiras, o ópio e a ergotina, ou exigindo o fórcepe, muitas vezes sem condições de praticabilidade”¹⁵.



Fonte: <http://www.amigasdoparto.com.br/poutras3.html>. Acesso em 06.set. .2004.

No começo do século XX, muitas mulheres continuavam a preferir a assistência das parteiras, tida como mais segura e conveniente, visto que até há pouco tempo a realização de uma intervenção, como uma cesárea, implicava em grandes riscos para a mãe e para a criança. A presença de familiares da parturiente no quarto em que estava

¹⁴ MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia ..., p. 213.

¹⁵ LUZ, op. cit., p. 35.

ocorrendo o parto era muito comum, pois havia uma série de desconfianças e desconfortos em deixar um médico cuidar de uma mulher¹⁶.

O corpo da mulher estava entre a virtude e o pecado, o sagrado e o maldito, e a melhor forma de combater o mal era reprimi-lo¹⁷. Isto reforçava a resistência das classes abastadas e intermediárias com relação a ter seus filhos numa Maternidade. Maria Lucia Mott afirma que “dar a luz fora de casa era uma situação anormal, considerada apavorante e procurada apenas em casos extremos, sobretudo por pessoas classificadas como desclassificadas socialmente”¹⁸.

A freqüência em ambientes de lazer era visto como uma ameaça de prejudicar a gravidez; “para donzelas e viúvas esse entretenimento era considerado nocivo à saúde física e moral”¹⁹ da mulher. Assim como os europeus, os médicos brasileiros influenciados pelo positivismo, conheciam e defendiam as concepções ideológicas que minimizavam as mulheres à condição de cidadãs de segunda categoria, entendendo que o corpo determinava o comportamento social²⁰.

No Brasil desde a segunda metade do século XIX, “o atendimento obstétrico ginecológico era realizado [...] de acordo com a origem social das mulheres. Aquelas que podiam pagar e estavam cercadas de atenções familiares, geralmente eram atendidas em casa pelo médico da família ou por uma parteira de confiança”²¹ e, até mesmo, apesar de raramente, em clínicas especializadas que já estavam em funcionamento desde as últimas décadas do século XIX.

As mulheres que possuíam algum recurso tinham seus partos em casa. Os médicos nas poucas vezes que eram solicitados, pediam uma vasta lista de objetos

¹⁶ REZENDE, *Obstetrícia ...*, p. 20-21.

¹⁷ BARRETO, *Nascer na Bahia do Século XIX...*, p. 81.

¹⁸ MOTT, *Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830 – 1960)*. In *Projeto História: ...*, p. 198

¹⁹ BARRETO, *Nascer na Bahia do Século XIX. ...* P. 67.

²⁰ *Ibid.*, p. 63-67.

²¹ MARTINS, *op. cit.* . p. 218.

farmacêuticos, além da presença de uma mulher para lhe auxiliar. Apenas as mulheres completamente desvalidas procuravam a maternidade pública²². Estas mulheres passavam por cima de valores que estavam enraizados na sociedade, pois parir num hospital público era visto como coisa vergonhosa e sinal de miséria que podia ostentar uma família²³. Segundo Françoise Thébaud, na França ocorreu situação semelhante.

No século XIX, em uma França ainda fortemente rural, a grande maioria das francesas davam à luz em casa, com assistência médica (para as mais abastadas) ou sem. Somente as mulheres pobres da cidade ou as mães solteiras, que queriam esconder sua gravidez ou não sabiam aonde ir, vinham ao hospital e pagavam um pesado tributo às epidemias de febre puerperal²⁴.

Neste universo cultural a inexperiência médica²⁵ somava-se a valores como a sacralidade do corpo feminino e tornava lenta a intervenção médica sobre a saúde da mulher. Registra-se uma coexistência das duas práticas, que se fez presente durante boa parte do século XX. A dificuldade que os médicos enfrentaram para se estabelecerem não foi peculiar da Bahia ou até mesmo do Brasil, em outros países os médicos encontraram dificuldades semelhantes. O sociólogo Luc Boltanski, ao analisar a medicina científica e sua relação com as práticas médicas da população na França do início e meados do século XX, afirma:

Mas, enquanto que os outros especialistas podem, se bem que em graus diferentes, entrincheirar-se por traz da tecnicidade de sua atividade e esquecer que existe na sua disciplina um conhecimento comum, o médico não pode nunca negligenciar a existência desse conhecimento e de práticas médicas leigas com às quais ele está permanentemente confrontado.²⁶

²² MARTINS, op. cit., p. 218.

²³ FERREIRA FILHO, Quem pariu e bateu que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza p. 181.

²⁴ THÉBAUD, Françoise. A medicalização do parto e suas consequências: O exemplo da França no período entre as duas guerras. Revista Manguinhos, Rio de Janeiro, ano 10, 2002. p. 1.

²⁵ ADEODATO FILHO, O ensino da Clínica Obstétrica na Universidade da Bahia. p. 25.

²⁶ BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o Corpo**. 2. ed. Rio de Janeiro. Biblioteca de Saúde e Sociedade, 1984. p. 14.

Os médicos baianos referiam-se, como já foi dito, às parteiras práticas com desprezo, evidenciando um conflito e a resistência às práticas da medicina popular, que contrariava a ciência médica que se intitulava modernizadora²⁷. A perseguição às práticas das parteiras foram comuns ao longo dos séculos XV, XVI e XVII na Europa, muitas delas foram queimadas nas fogueiras, acusadas da prática de cura e de exercício da arte de partejar. Em nome de uma medicina oficial, estas mulheres eram consideradas bruxas²⁸.

As parteiras enfrentavam uma hierarquização dos profissionais da chamada medicina científica. Os mesmos as condenavam dizendo que tais práticas impedia o Brasil de civilizar-se. Porém, além de não fazerem parte das camadas dominantes, as parteiras práticas enfrentavam um outro elemento de dificuldade naquele contexto: ser mulher. Historicamente, a mulher sofreu repressões e limites, fruto da mentalidade patriarcal presente na sociedade brasileira, e herdada dos europeus.

Neste universo, uma mulher exercer medicina e atividades como obstetrícia, era considerado indigno²⁹. Os homens que eram a maioria entre os profissionais que atuavam na medicina na época, não recepcionavam bem a presença da mulher nesse campo de conhecimento. Para as mulheres estavam reservadas as demandas do interior da casa, religiosos, além de dar aulas.

A medicina do século XIX não era vista pela maioria das pessoas como profissão apropriada para mulheres, o que não significa que elas deixaram de insistir e

²⁷ O termo parteira prática refere-se às mulheres que exerciam a arte de partejar sem nunca ter feito curso para parteira. Que no julgamento médico, não possuíam competência profissional. Segundo Maria Lúcia de Barros Mott, estas mulheres eram perseguidas e suas práticas de partejo eram criticadas pelos médicos, que as chamavam de Charlatãs. Eram mulheres pobres, muitas ex-escravas ou ex-meretrizes, que Mme Durocher dizia “não duvidavam em prestar certos favores”. Ver também BARRETO, Nacer na Bahia do Século XIX. ... p. 90.

²⁸ PITANGUY, Jaqueline. Medicina e Bruxaria: algumas considerações sobre o saber feminino. In LABRA, Maria Eliana. **Mulher e sociedade no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1989 (Coleção Saúde e Realidade Brasileira). p. 40.

²⁹ BARRETO, Nacer na Bahia do Século XIX. ..., p. 65-66.

estudar. A imprensa brasileira da época descrevia as mulheres que se formavam em medicina, como “ébricas e desprovidas de moral”³⁰. Em torno dessa condenação da mulher médica estava também todo um conjunto de preconceitos e resistências presentes na sociedade.

Para Elisabeth Juliska Rago esta mentalidade patriarcal estava presente na ação dos homens de famílias abastadas que dominavam a arte do saber médico, político e judicial. Eles eram contra educação superior para mulheres, pois as percebia como seres desprovidos de capacidade física, intelectual e moral para o estudo de ciências como a medicina³¹. Apesar disso, existiam pessoas que defendiam a presença feminina no exercício da medicina. Mott afirma que alguns deles “defendiam o exercício da medicina pelas mulheres, por sua delicadeza, maior aptidão e sensibilidade para determinadas especialidades médicas e o próprio pudor de muitos pacientes que preferiam ficar sem tratamento a serem examinados por um homem”³².

Nos mais variados veículos formadores de opinião na época, como as revistas médicas e periódicos, e mesmo nas teses da Faculdade de Medicina, era muito comum as duras críticas às parteiras, interpretando suas ações como imoral e promotora do atraso brasileiro. Entretanto, no início do século XX esta situação começou a mudar com o advento da MCO, pois a presença da parteira no interior das salas de parto e mesmo em enfermarias passou a ser constante³³.

³⁰ RAGO, Elisabeth Juliska. **A ruptura do mundo masculino da Medicina: médicas brasileiras no séc. XIX**. 2000 (Imprenso). p. 215.

³¹ *Ibid.*, p. 210-211.

³² MOTT, M^a Lúcia de Barros. Maria Renotte: Uma Médica Paulista no início do século. **Médicis: Cultura, Ciência e Saúde**, São Paulo. nov. /dez. 2000. p. 44.

³³ Temos o exemplo de **Eulina Freitas Ribeiro (Dona Lindú)** (In memorian), 89 anos, ex-parteira da Maternidade Climério de Oliveira, e exerceu a “arte de pegar menino” nas décadas de 1930 à 1970. Residiu no bairro do Stiep até 27 de dezembro de 2004, quando faleceu. Entrevista cedida em 17 de Abril de 2004. Salvador-Ba.

Diante da necessidade de reduzir o número de mulheres parindo com o auxílio das parteiras e aumentar o número de mães tendo seus filhos na Maternidade, mesmo com a ajuda da parteira, realizava-se a política de implementação do projeto homogenizador dos obstetras baianos. As transformações das técnicas terapêuticas e cirúrgicas de fins do século XIX e início do século XX, mantiveram a imagem de hospital/maternidade como um estabelecimento destinado aos pobres e excluídos. Segundo M^a Lucia Mott somente a partir de 1930 é que as mulheres de camadas mais favorecidas e intermediárias começaram timidamente a frequentar maternidades³⁴.

2.2 A maternidade pública: uma nova agenda higienista : seduzindo as mães

A prática institucionalizada da ginecologia e obstetrícia foi legitimada pelos médicos na tentativa de ampliar seu campo de atuação, estendendo o atendimento às mulheres pobres e sem amparo social. A civilidade deveria ser incorporada pelas camadas excluídas da sociedade, portanto, o parto deveria passar pelo processo de medicalização.

A discussão em torno de uma maternidade era presente em Salvador desde a segunda metade do século XIX. Em 1854, o artigo 8º do estatuto da Faculdade de Medicina da Bahia, criava a primeira Maternidade da Bahia, porém, o mesmo não saiu

³⁴ MOTT, Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830 – 1960). Projeto História: Corpo & Cultura. ..., p.198-205.

do papel³⁵. As preocupações com a saúde pública, manifestada pelos médicos da Faculdade de Medicina deixavam nítido o projeto de higienizar as práticas da medicina.

Entre os discursos que sustentavam as medidas higienizantes, haviam aqueles médicos que pregavam medidas para fortalecer e aumentar a população suprimindo a falta de mão-de-obra que era presente naquele momento, ampliar o contingente do exército e da marinha e preencher os espaços vazios do Brasil. Para Gilda Rodrigues de Castro, “a maternidade é um fenômeno biológico que interfere na base da sociedade porque, através dela, surgem novos agentes sociais, que vão garantir a preservação do grupo e exigir, para sua incorporação, rearticulações da organização sócio-econômica”³⁶. Portanto, apoiar e proteger a construção de maternidades era pensar no futuro de uma nação que buscava a inserção entre os países desenvolvidos. Acreditava-se também que a riqueza e o poder de um país estava na quantidade de habitantes³⁷.

O êxito da obstetrícia dependia da massificação do parto medicalizado. A mulher pobre tornava-se alvo de inclusão na nova ordem. Em países como a França, este processo de inserção da mulher na agenda higienista solidificou-se com um caráter mais rígido e arbitrário, Catherine Le Grand-Sésilli em sua análise antropológica sobre a efetivação de tal política em período semelhante na sociedade francesa, afirma:

De fato, nós o sabemos bem, o corpo e sexualidade dos pobres são assujeitados desde sempre aos diversos dispositivos de proteção sanitária e social. Aquilo que para outros aparece como uma escolha (a contracepção, o aborto), para as mulheres desfavorecidas se impõe como uma obrigação, uma injunção ou um conselho freqüentemente vivido de maneira humilhante³⁸.

³⁵ Livro de Memória da Faculdade de Medicina da Bahia. Ano de Referencia 1854. Citado em ADEODATO FILHO, O ensino da Clínica Obstétrica na Universidade da Bahia..., p. 25-26. Ver também MOTT, Assistência ao parto: do domicilio ao Hospital (1830 – 1960). Projeto História: ..., p. 200.

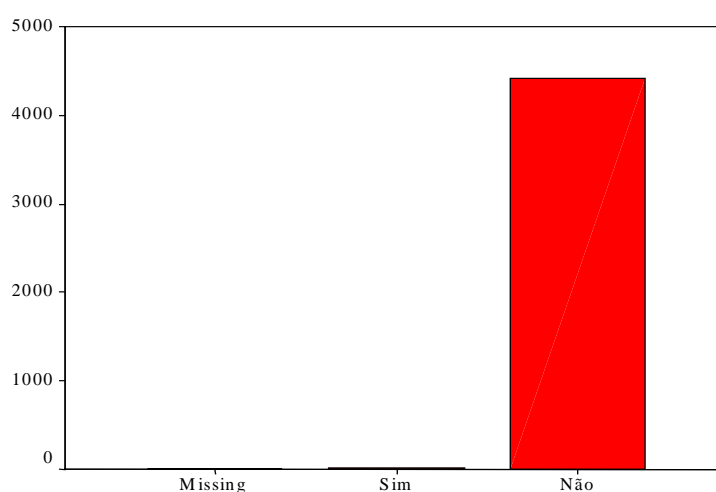
³⁶ RODRIGUES, O dilema da maternidade..., p.1.

³⁷ MOTT, Assistência ao parto: do domicilio ao Hospital (1830 – 1960) Projeto História..., p. 201.

³⁸ GRAND-SÉSILLI, Quando a ordem sanitária sustenta a ordem moral: injunções feitas ao corpo de mulheres pobres ..., p. 261.

No Brasil, segundo Ana Paula Vosne Martins, os médicos não foram tão rígidos e exigentes com as mulheres dentro da Maternidade³⁹. Este dado pode ser comprovado ao analisarmos os livros de registro da Maternidade Climério de Oliveira, no qual são remotos os casos de mulheres sendo expulsas por mal comportamento ou discussão com os médicos.

Gráfico 1: Expulsão de internas da MCO por insubordinação (1909 -1927)



INSUBORDINAÇÃO	Nº	%
Sim	18	0,4
Não	4985	99,6
TOTAL	5003	100,0

FONTE: Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 1 - 114.

Apesar de a ficha de registro de internamento não descrever o que eles chamaram de insubordinação, entendemos que ser insubordinada naquele contexto significava não querer se submeter às regras vigentes no interior da Maternidade ou até mesmo se negar aos preceitos estabelecidos no cuidado médico. O gráfico compreende o período de 1909 a 1927, daí podemos deduzir o baixo percentual de casos de mulheres que deixaram a Maternidade por insubordinação, como foi o caso da empregada

³⁹ MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia ..., p. 212-225.

doméstica Eulália Maria de Lima, parda, casada, 35 anos de idade, constituição física fraca, que após dois dias de internação teve alta por insubordinação, no 7º mês de gravidez⁴⁰.

No entanto, isto não é suficiente para pensarmos em uma inserção harmoniosa da maternidade na vida destas mulheres. Apesar do projeto homogenizador trazer nas suas premissas metodológicas a tentativa de estabelecer um novo fazer parto na Bahia, é preciso compreender o quanto a ação cotidiana destas mulheres-alvo nos seus diversos espaços de sociabilidades foram responsáveis pela forma que tal projeto se processou.

Não bastou aos médicos munidos de um discurso modernizador e apoiado pelas camadas dominantes, a apresentação de uma nova agenda para parir e convencer as mães pobres baianas a procurarem a Maternidade, tal tarefa exigiu dos obstetras baianos habilidade também na forma de tratamento. A Maternidade precisava ser um elemento atrativo para que as mães que temiam o estigma negativo que carregava a família quando tinha um filho nascido numa instituição pública, acabasse com a resistência.

Os meios utilizados para convencer as mulheres a procurarem a Maternidade foram diversos. Porém, a veiculação de matérias nos jornais e revistas foi o mais utilizado. A imprensa baiana muito contribuiu para o processo de aceitação da MCO na sociedade. Publicações que exaltava a imagem da Maternidade, além da facilidade de acesso, eram feitas com frequência. Poucos dias após sua inauguração, o Diário de Notícias noticiou:

Para ser uma mulher internada na maternidade não é preciso formalidade alguma, bastando apresentar-se à porta. As mulheres grávidas, porém, para serem recolhidas, já devem estar no 9º mês de gravidez. As mulheres já em trabalho de parto, que forem trazidas ao estabelecimento, terão ingresso imediato, a qualquer hora do dia ou da noite.⁴¹

⁴⁰ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 1, p. 227.

⁴¹ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 21 nov. 1910

A imprensa baiana contribuiu para uma verdadeira “sedução” da mulher baiana.

Ao anunciar uma visita surpresa feita à MCO, o Diário de Notícias afirmou:

Era flagrante e completo o asseio em tudo; admirável a ordem; notória a disciplina; visíveis o bem-estar e contentamento das internadas [...] Todas as enfermarias têm optimas condições de aeração e luz. Os leitos, bem separados uns dos outros, são cobertos de coletas e alvos lençóis. Junto, delicados berços com cortinas rendadas [...] A Maternidade está provida de aparelhos e instrumentos operários, os mais modernos e dos melhores fabricantes. É completo o serviço de asepsia. A bateria pharmaceutica está fornecida do necessário.⁴²

Anunciando facilidades de internamento, bons tratamentos, um ambiente limpo e propicio ao bem estar da parturiente, o jornal começava a convencer a mãe baiana a fazer seus partos na Maternidade. Nas revistas, através de propagandas tentava-se passar impressão do perfil de mulher que também freqüentava a MCO.



Fonte: REVISTA BAHIA ILUSTRADA, Rio de Janeiro, ano II, v. 2, n. 4, 1918.

⁴² INSTITUTO de protecção à infância. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 08 jul. 1915.

O perfil estético da mulher apresentada pela revista representava a minoria entre as parturientes atendidas na Maternidade. Porém, na tentativa de convencer mulheres de camadas mais abastadas, a imagem apresentada ao público era de uma estética mais presente entre as famílias providas de boas condições. Propagandas como estas eram apresentadas junto com textos que falavam das boas condições de acolhimento da Maternidade, seduzindo as mulheres para seu interior.

Outra forma de estimular a procura da Maternidade estava nas notas de agradecimento. Com bastante frequência, o jornal publicava notas de agradecimento de pessoas bem situadas socialmente, estas faziam referência aos cuidados recebidos na Maternidade. As mesmas possuíam um papel fundamental no processo de ruptura das resistências que as mulheres tinham à maternidade pública.

O anúncio de que uma mulher de família abastada havia freqüentado a MCO, serviria como grande estímulo para as outras. Em maio de 1913, o Sr. Luiz Fernandes Silva, agradecia publicamente o tratamento, “o carinho e delicadeza que foi dispensado à sua esposa que havia chegado em estado grave” à Maternidade e saiu, posteriormente, restabelecida. Ele afirmou que a Maternidade foi “uma das mais altas conquistas no Estado da Bahia”⁴³.

Numa nota com o título ‘Tributo de gratidão’, o Sr. Arnaldo Marques agradeceu aos médicos da COM pelo bom atendimento dado à sua esposa, a Sra. Edelvira Vieira Marques, que foi operada “devido á ruptura de uma prenhez tubária com inundação peritonal”. Ao concluir o agradecimento, Arnaldo Marques afirmou que a Maternidade era “padrão de glória bahiana”⁴⁴.

⁴³ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 3, 02 mai.1913.

⁴⁴ MATERNIDADE Climério de Oliveira. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 23 set. 1914.

O atendimento dispensado à Sra. Christina Mascarenhas Sampaio também foi agradecido publicamente. Com a manchete ‘Agradecimento à Maternidade Baiana’, posta em primeira página, o Diário de Notícias, publicou uma nota, na qual o Sr. Joaquim Manoel Sampaio, agradecia à equipe de médicos da Maternidade – que ele refere-se como utilíssimo e bem montado instituto – por ter cuidado da sua esposa, que saía restabelecida. Após mencionar vários nomes de médicos que compunha a equipe que operou a sua esposa, argumentou ainda sobre o estabelecimento e às pessoas que lá se internavam: “Posso affirmar-o, são tratados com proficiência e todo desvelo tanto as doentes pensionistas ou como as indigentes”⁴⁵. Notas desta natureza evidenciam a perspectiva de que a Maternidade atendia também mulheres de camadas abastadas. Estes anúncios iam aos poucos naturalizando o parto medicalizado na vida da mulher baiana.

Nesta nova agenda higienista a instituição materno-infantil era adicionada de atributos que visavam facilitar o processo do nascimento no interior da Maternidade. Os casos dos partos que se apresentavam de forma mais complicada aos olhos da parteira, para os médicos, eram resolvidos com maior facilidade. Auxiliados pelo aparato da ciência, através do Fórceps, e, até mesmo, a cirurgia cesariana, os médicos passavam a significar maior segurança para as mulheres que possuíam gravidez mais complexa. O período de internamento destas mulheres variava na média de 15 a 20 dias e, em alguns casos, passava dos trinta dias⁴⁶.

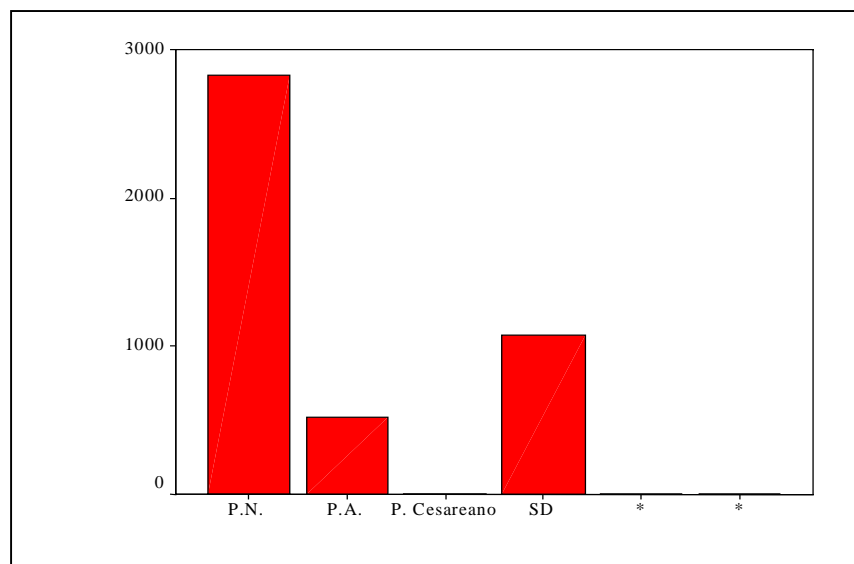
Apesar de os médicos priorizarem o parto natural, no qual seguia-se quase que os mesmos procedimentos das parteiras, o parto artificial também esteve presente. A possibilidade de um parto menos sofrível ou até mesmo sem dor, através do uso da

⁴⁵ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 27 abr. 1914.

⁴⁶ MARQUES, Marília Bernardes. **Discursos Médicos sobre seres frágeis**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 35-44.

analgesia, um medicamento de uso oral, que por anestesiá-la para o ato do parto artificial facilitava o processo e era um dos elementos atrativos.

Gráfico 2: Tipos de parto realizados na MCO (1909-1927)



PARTO	Nº	%
P. N.	3247	64,9
P. A.	557	11,1
P. Cesariano	8	0,2
Sd	1191	23,8
TOTAL	5003	100

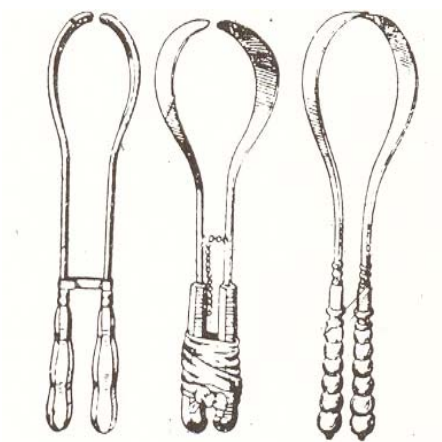
FONTE: Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, ns. 1-114.

O alto percentual de partos naturais evidencia nossa afirmativa anterior de que, apesar dos vários instrumentos que auxiliassem os médicos no parto artificial, os mesmos preferiam o chamado parto natural. O parto natural era todo aquele que se processava sem auxílio de mecanismos que estimulasse o nascimento da criança. Os partos naturais eram auxiliados pelas parteiras que auxiliavam os médicos, no interior da MCO. O único elemento artificial que era utilizado neste ato eram medicamentos como a anestesia.

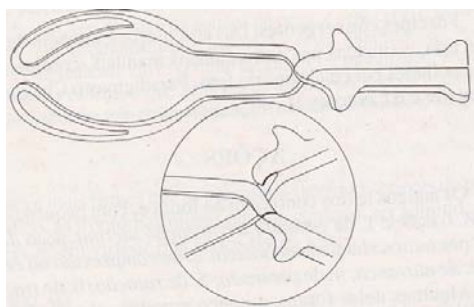
Parir sem dor, sem dúvida, amenizava os medos que pairavam a arte de dar a luz. Nos três primeiros anos de funcionamento da Maternidade, percebe-se um pequeno, porém crescente, número de partos artificiais. O parto artificial subdividia-se em diversas formas de estimular o nascimento do bebê. Muito embora existam divergências quanto a esta afirmativa, o parto artificial é todo parto que se utiliza de artifícios para ser executado. Assim, do simples parto auxiliado por um fórceps ao parto cesariano, podemos considerá-lo artificial.

O fórceps é um instrumento utilizado desde o século XVI, para auxiliar os médicos em casos mais complicados. Inicialmente foi chamado de “Mãos de ferro”, pelo Dr. Palfyn, ou fórceps de Chamberlen. Posteriormente foi sendo aperfeiçoado, tornando-se uma ferramenta fundamental em casos de partos em que as crianças estavam mal posicionadas. O fórceps era utilizado também para auxiliar o parto cesariano. Portanto, era um instrumento de grande utilidade para os casos mais complicados. Nos modelos iniciais existiam algumas diferenças entre o tipo francês e o tipo inglês. Muito embora todos seguissem um padrão parecido, os pequenos detalhes os diferenciavam⁴⁷.

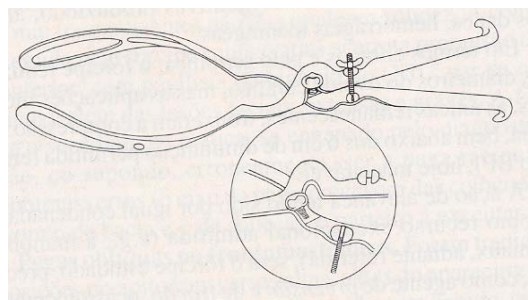
⁴⁷ REZENDE e BELFORT, *Obstetrícia...*, p. 19-23.



Mãos de ferro de Palfyn



Articulação por encaixe inglesa



O tipo francês de articulação

Fonte: REZENDE, Jorge de.; BELFORT. *Obstetrícia. Enciclopédia Médica Brasileira*, Rio de Janeiro, v. 1, p. 19-23, 1983.

No Brasil do início do século XX, o uso do fórceps também esteve presente na rotina diária das Maternidades. Ao pronunciar-se sobre o seu uso, a *Gazeta Médica da Bahia* apresentou-se contrária à sua indicação, como instrumento de auxílio ao parto:

Os inconvenientes d'este instrumento, principalmente quanto ao seu poder reductor, prejudicial e capaz de produzir traumatismos fetaes; mesmo o forceps de Tarnier que tanata gloria proporcionou ao seu inventor é 'incapaz' de permitir as tracções no sentido do eixo da bacia⁴⁸.

Ao pronunciar-se sobre o fórceps inventado pelo médico brasileiro Fernando Magalhães, a *Gazeta Médica* apresenta a avaliação realizada por uma comissão da Academia Nacional de Medicina, que afirmava veementemente: "O fórceps Magalhães

⁴⁸GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 82, ago. 1904.

poderá não conseguir aceitação, mas não dormirá tranquilamente no completo esquecimento a que tem feito jús centenares de outros forceps”⁴⁹. È nítido que o uso deste instrumento ainda dividia o meio médico.

O tratamento dispensado pelos médicos com certeza ajudou e muito para que as mulheres passassem a procurar a Maternidade. O médico José Adeodato Filho, em memória da Faculdade de Medicina da Bahia, escrita em 1967, na qual falava sobre o ensino de Ginecologia e Obstetrícia na Bahia do início do século XX, afirmava que por ser bastante querido pelas mães atendidas na Maternidade, o médico Climério de Oliveira, teria seu mérito reconhecido tendo o seu nome colocado na Maternidade. Adeodato Filho afirmou ainda, que as mães depois de receberem alta, voltavam presenteando-o com doces, frutas e alguns quitutes, reforçando o entendimento de que os médicos baianos tiveram que vencer as barreiras sociais que os distanciava destas mulheres, dialogando, tratando-as bem e convencendo-as de que o parto na Maternidade era mais seguro para elas e seus filhos⁵⁰.

Há uma série de elementos que se somam no convencimento das mulheres, conformando a idéia de que apesar de pobres e miseráveis numa sociedade que muito valorizava o posicionamento no extrato social, estas mães foram importantes protagonistas neste processo. A demora na efetivação do parto medicalizado, processo este iniciado ainda no século XIX, deixa nítido que esta foi uma construção lenta, na qual estas mulheres, através da alimentação de valores antigos que permeavam suas micro-relações, além do medo dos médicos inexperientes, fizeram retardar tal processo na Bahia.

⁴⁹ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 84, ago. 1904.

⁵⁰ ADEODATO FILHO, O ensino da clinica obstétrica na Universidade da Bahia..., p. 24-37.

Segundo Joan Scott, os elementos que constituem o gênero, são ferramentas importantes para compreender o processo social⁵¹. Caminhando por esta perspectiva é possível avaliar a complexidade que marcava o contexto da Bahia do início do século XX, bem como as distintas formas de resistência, coexistência e alianças que foram possíveis entre as frações de diferentes camadas sociais.

Portanto, a medicalização do parto na Bahia, não ocorreu num cenário de imposições dos médicos e subserviência das mães. Haleith Saffioti, ao articular gênero e classe diz que “relações de poder exprimem-se primordialmente através das relações de gênero, e as relações de gênero permeiam todas as relações sociais, sejam elas de classe social ou étnicas, constituindo as relações de poder”⁵². Entendemos as mulheres atendidas na MCO, enquanto importantes sujeitos históricos, no processo de disseminação do parto medicalizado na Bahia.

Não se tem precisão quanto ao período específico que as mulheres passaram em massa a procurarem a Maternidade. O que se observa nos Livros de Registro da MCO, é que o número de mulheres que começaram a procurar a Maternidades aumentou nos primeiros anos após a inauguração da mesma. Atendendo inicialmente as mulheres pobres, “eles só conseguiram ampliar a hospitalização e incutir o hábito das consultas antes do parto, quando convenceram as mulheres de classe média e as mulheres mais ricas que o hospital maternidade era seguro e fornecia acomodações particulares e confortáveis para elas”⁵³.

A partir do terceiro ano de funcionamento, os livros de registros trazem informações de mulheres que pela sua profissão, instrução ou condição de internamento

⁵¹ SCOTT, Gênero: uma categoria útil para análise histórica..., p. 17.

⁵² SAFFIOTI, Heleieth I. B. Rearticulando Gênero e Classe Social In COSTA, Albertina de Oliveira e BRUSCHINI, Cristina (orgs). **Uma Questão de Gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/ Fundação Carlos Chagas, 1991. 84-197.

⁵³ MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia ..., p. 233.

na Maternidade, eram integrantes de camadas mais favorecidas da sociedade baiana. Aos poucos a Maternidade que estava voltada para as mulheres pobres e marginalizadas da cidade, começava a atender mulheres melhor situadas socialmente.

2.3 O ideal de mulher na perspectiva da elite

Ser mulher na Bahia republicana do início do século XX, significava atender a um referencial cristão, baseada na imagem da mulher santa, pura e dedicada ao lar. Em detrimento desta perspectiva, as mulheres pobres de Salvador, tornaram-se alvo de uma série de políticas de controle, que visavam “moralizar” os costumes e civilizar aquelas que na concepção de uma sociedade conservadora, vestida de um discurso modernizante, estavam fora dos padrões recomendados. As senhorinhas da elite baiana representavam o modelo a ser seguido. Elementos como casamento, a práticas da caridade, a práticas religiosa, a conduta prendada e restrita ao âmbito privado, constituíam o ideal que deveria ter uma mulher.

Neste contexto, a imprensa tinha um papel fundamental na definição deste perfil de mulher. Utilizando-se de um dos seus mais importantes atributos políticos, que é formar opinião, a imprensa baiana contribuía com tal processo, divulgando artigos e matérias, nos quais criticavam, exaltavam e formavam a opinião da mulher baiana.

Segundo Alberto Heráclito, “a família colocava-se como instituição capital para o projeto higienista, uma vez que a sanidade física e moral passava, necessariamente,

pelas relações domésticas”⁵⁴. Desta forma, o perfil moral das mulheres que viviam nas ruas da cidade incomodava a elite.

Na arquitetura da cidade que se constituía a nova ordem, intensificou-se para a mulher a necessidade do casamento, do espaço da casa e da maternidade. A mulher que se recusasse a adequar-se à civilidade era duramente castigada⁵⁵. A liberdade sexual e autonomia para gerenciar suas vidas colocavam estas mulheres diante de situações bastante complexas, pois quando os homens não reconheciam a paternidade de seus filhos, muitas delas ficavam fadadas a sustentá-los.

Ao longo dos séculos XVIII e XIX, ao apresentar o matrimônio como sinônimo de segurança e proteção, a Igreja tentava aproximar para sua pregação as mulheres que viviam fora dos padrões sociais estabelecidos. "Ao transferir para a Colônia uma legislação civil e religiosa que só reconhecia o estatuto social da mulher casada e mãe, a Igreja apertava o cerco em torno das formas não sacramentadas de convívio"⁵⁶.

A situação das mães baianas no início do século XX caracteriza-se como uma nítida herança do período colonial, na qual, contrariando as orientações da Igreja que defendia o matrimônio, grande parte das mulheres pobres faziam parte de um cenário familiar caracterizado pela ausência dos maridos, e mulheres “chefiando seus lares e crianças sendo criadas por comadres, vizinhas e familiares”. Muitas mulheres viviam também do relacionamento concubinário⁵⁷.

⁵⁴ FERREIRA FILHO, Quem pariu e bateu que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza ..., p. 64.

⁵⁵ MALUF, Marina. ROMERO, Mariza. A sublime virtude de ser mãe. **Projeto História Corpo & Cultura: Revista do Programa de Pós-Graduação em História e do Departamento de História – PUC**, São Paulo, n. 25, p. 222-238, 2002.

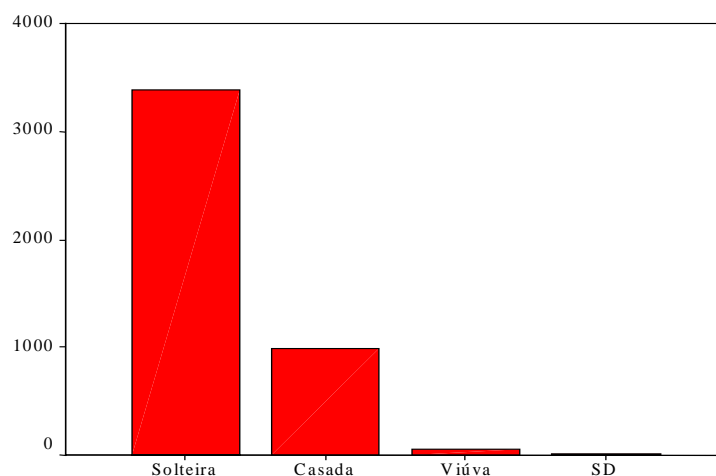
⁵⁶ DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993. p. 50.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 50-55.

Alberto Heráclito afirma que estas mulheres não eram vítimas passivas da dominação machista. Elas agiam de acordo com impasses que lhes eram postos⁵⁸. A própria posição social e a forma como estas mulheres eram vistas pela sociedade, dificultava suas relações afetivas, pois os homens não assumiam relacionamento fixo com elas, eram as “mulheres de rua”⁵⁹, gerando uma grande quantidade de mães solteiras na cidade.

Neste contexto, o casamento passou a ser valorizado, o objetivo era restaurar ou consolidar o modelo da família nuclear. Estas mulheres estavam fora dos padrões ideais alimentados pela elite nos vários sentidos de sua vida social. Na forma de parir encontrava-se ainda na sua maioria, fora das premissas higienistas, além disso, estavam também fora do padrão que as camadas dominantes pensavam para a mulher.

Gráfico 3: Estado civil das mulheres que se internaram na COM (1909-1927)



⁵⁸ FERREIRA FILHO, op. cit., p.28.

⁵⁹ Ibid., p.78.

ESTADO CIVIL	Nº	%
Solteira	3802	76,0
Casada	1135	22,7
Viúva	49	1,0
Sd	17	0,3
TOTAL	5003	100

FONTE: Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, ns. 1-114.

O alto percentual de mulheres solteiras fazia do público atendido pela MCO, um dos principais alvos de políticas de regulamentação da ordem social. Ser mãe solteira significava carregar um estigma negativo. Era vista como um problema numa sociedade de valores cristãos que via no casamento o cumprimento de um compromisso social⁶⁰.

Uma matéria publicada pelo Diário de Notícias em 1911, demonstrava preocupações com a diminuição do número de casamentos na sociedade ocidental. O Jornal trazia uma análise de um professor norte-americano, que afirmava que os principais motivos estavam na diminuição da capacidade de financeira que os homens não estavam tendo para sustentarem uma família. O professor argumentava também a mudança na postura da mulher que não aceitava mais ser “escrava” do marido e, sim, companheira, pois havia alcançado a independência financeira e relutava em assumir uma relação conjugal. O professor afirmava ainda que o crescente número de prazeres e divertimentos que a vida “moderna oferece e que se contrapõe às tradicionais satisfações da vida doméstica”, afastando as mulheres dos laços matrimoniais: “Desta forma o apuro da civilização diminui o encanto e o número de casamentos”⁶¹.

Segundo Aparecida Sanches, “além de relação segura e de base para a respeitabilidade frente à sociedade, o casamento era visto por muitas mulheres como

⁶⁰ FERREIRA FILHO, op. cit., p. 68.

⁶¹ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 25 jan. 1911.

uma maneira de deixarem de ser empregadas domésticas para tornarem-se donas-de-casa e, portanto, considerado como uma forma de elevação de status social”⁶².

Para uma mulher estar adequada ao referencial que buscava aquela sociedade, significava estar na companhia e subserviência de um homem, podendo ser este um irmão, pai ou o marido. Parindo numa Maternidade, sem dúvidas a presença da figura masculina na representação do marido e pai da criança, agradava a perspectiva da formação da família nuclear.

Estava na concepção da elite brasileira do início do século XX, a idéia de que era da mulher a principal responsabilidade na educação/formação da sociedade. Partindo do principio de que as mesmas é que possuíam um contato maior com a criança no processo de sua formação, a camada dirigente brasileira direcionou medidas que visavam disciplinarizar as mulheres pobres da sociedade, consideradas fora dos padrões vigentes, devido a diversos fatores.

Através de instituições como o Recolhimento do Santo Nome de Jesus, Internato Nossa S^a. da Misericórdia, a Santa Casa praticava a caridade cristã e disseminava valores na construção de um ideal de sociedade. A presença de várias instituições voltadas para a educação feminina é a evidência de que havia uma preocupação constante para com a educação da mulher.

Falando do ideal que a mulher deveria ser, a esposa do médico Alfredo Magalhães, um importante protagonista da luta em defesa da chamada instituição materno-infantil, a senhora Magalhães⁶³, afirmava que:

a mulher, destinada à soberania do amor, deverá ser a rainha do lar, o anjo de ternura e sacrifício, e sel-o-á se possuir os ordinários efeitos do amor de Deus, que vim de citar. A esposa chistã sabe perdoar, suavisar as maguas, consolar, trabalhar. Mãe em gottas de amor,

⁶² SANCHES, Fogões, pratos e panelas: poderes, práticas e relações de trabalho doméstico ..., p. 147.

⁶³ O jornal não menciona o nome, apenas a trata como a esposa do reconhecido médico.

transmite a seus filhos, a respeitarem seus Paes, respeitando a velhice, os mestres, e os superiores⁶⁴.

Na Bahia do início do século XX, as instituições que surgiam buscando promover políticas de apoio à mulher, a pensava em espaços ligados ao âmbito doméstico. Não havia uma perspectiva de promoção de autonomia política econômica. Uma matéria de março de 1911 anunciava a criação do instituto feminino que estaria dando cursos que contribuiria com as mulheres no mercado de trabalho, e que pudessem “ganhar a vida honestamente”. Os cursos que o instituto oferecia era: cozinha, arranjos de quarto, lavagem de roupa, costura, bordado. Todos estes cursos instrumentalizavam as mulheres para se aperfeiçoar em trabalhos ligados ao lar⁶⁵.

Uma matéria de destaque mostrava que as mulheres alemãs estavam fazendo uma cruzada em defesa do lar. Em meio a um processo de construção do referencial da mulher baiana, o Jornal publicava matéria desta natureza que muito mais alimentava a perspectiva de uma mulher doméstica, do que uma mulher que buscava autonomia na vida pública. Esta manchete dava o tom do objetivo da matéria: ‘As Mulheres Alemãs – O Seu ideal é o Lar’. Ao mesmo tempo em que os jornais publicavam estas manchetes, eles também apontavam a vida na Europa como sendo o ideal a ser seguido⁶⁶.

O perfil ideal que era reverenciada diariamente na imprensa apresentava uma mulher distante do espaço público, fora da vida política e econômica da cidade. O Diário de Notícias de dezembro de 1916, afirmava: “A grande elevada e importante função da mulher nas sociedades humanas não é ser boticária, jornalista ou ser doutora, é ser mãe, é ser esposa”⁶⁷.

⁶⁴ AMPARO da mulher brasileira às creancinhas (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 26 set. 1922.

⁶⁵ ORPHANATO da Sagrada Família. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 24 mar. 1911.

⁶⁶ MULHERES allemans (As). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 03 out. 1912.

⁶⁷ HOSPITAL para creanças. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 16 dez. 1916.

Fazendo o seu papel de reprodutor de um referencial a ser seguido, o jornal apresentava a mulher alemã (pelos menos um padrão de comportamento que se dizia ser da mulher alemã) como o exemplo para a mulher brasileira. “As senhoras allemans não são suffragistas, e muito ao contrario. Longe de quererem tomar parte nos negocios publicos, ellas todo empenham pelo lar e esforçam-se por alli reter os esposos, os paes e filhos”⁶⁸. O Diário de Noticias repetia com frequência, esta mesma nota sobre as mulheres alemãs. Através de publicações de artigos, poemas, noticiários sobre as conquistas feministas na Europa, o Diário de Noticias discutia a educação ideal que a mulher deveria ter.

Na Europa, o movimento feminista mantinha efervescente o debate sobre os direitos da mulher e a ampliação de sua atuação política e econômica na sociedade⁶⁹. Ao anunciar duas tendências que eram muito discutidas entre os europeus, nas quais avaliavam o melhor destino à educação das mulheres, o Diário de Noticias posicionou-se de forma um tanto quanto duvidosa. A primeira concepção pregava a instrução da mulher, para liberá-la do espaço doméstico. A segunda era totalmente contra a instrução da mulher, e entendia que a mesma deveria servir apenas ao lar.

Após dirigir duras criticas às duas, o Diário de Noticias afirma: “A mulher deve ter os bastantes conhecimentos geraes para saber, por si própria, desempenhar a nobre missão de dona de casa e mãe de família e resolver os numerosos casos que se lhe apresentam e que uma pessoa ignorante não pode resolver”⁷⁰. A concepção do Jornal, apesar de se dizer discordando das duas, assemelha-se muito àquela que tem na mulher

⁶⁸ FEMINISMO (O). *Diário de Noticias*, Salvador, p. 7, 23 dez. 1913.

⁶⁹ BOCK, Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência..., p. 435-461.

⁷⁰ FEMINISMO (O). *Diário de Noticias*, Salvador, p. 2, 28 dez. 1914.

o ideal do lar. Matérias como esta eram publicadas trazendo títulos como: ‘O Que é a Mulher na Família?’⁷¹. O Jornal fomentava o ideal de mulher para a leitora baiana.

Simultaneamente o Diário de Notícias publicava matérias com títulos como: ‘Emancipação da Mulher’; conclamando a civilidade em nome da causa da liberdade feminina. Porém, o Jornal apesar de mostrar estes referenciais europeus, mantinha um discurso da manutenção da mulher no âmbito do lar. Durante o mês de fevereiro de 1917, seguiu-se uma série de matérias com o título mencionado a acima⁷².

A igualdade que estava no cerne da filosofia iluminista européia, não era voltada para mudanças reais no cotidiano feminino. Para Elisabeth Badinter, a nova ordem pregava a “igualdade dos homens entre si (igualdade das ordens) do que pela igualdade entre os seres humanos: o homem, a mulher e as crianças”⁷³.

É interessante ressaltar a importância de organizações voltadas para discutir, bem como buscar soluções dos problemas que permeavam o cotidiano da mulher brasileira. Vale destacar o papel de Berta Lutz, que seguindo a influência do movimento feminista norte-americano, fundou a FBPF (Federação Brasileira Para o Progresso Feminino). Esta organização tinha como principal objetivo a defesa de mães e crianças, além de obter garantias legislativas e práticas para o trabalho feminino.

O texto constitucional de 1934 demonstra a importante protagonização da FBPF no processo de conquistas de direitos para as mulheres. Porém estes esforços demoraram a ganhar corpo em todo o país. Apenas em alguns Estados como a Bahia, que já mantinha essas discussões de forma efervescente no meio médico, conseguiu

⁷¹ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 3, 11 nov. 1914.

⁷² EMANCIPAÇÃO da mulher (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 23 fev. 1917; EMANCIPAÇÃO da mulher (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 26 fev. 1917; EMANCIPAÇÃO da mulher (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 27 fev. 1917; EMANCIPAÇÃO da mulher (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 28 fev. 1917; EMANCIPAÇÃO da mulher (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 01 mar. 1917.

⁷³ BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor conquistado**. Trad. Waltensir Dutra. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. p. 162.

concretizar tais planos. A Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil e o Departamento da Criança da Bahia é uma prova do pioneirismo baiano⁷⁴.

A participação feminina nas políticas de apoio à maternidade e infância se deram através da filantropia. As instituições filantrópicas por muitas vezes evidenciaram-se como o principal palco da atuação política das mulheres das camadas mais favorecidas.

Porém, Ana Paula Vosne Martins chama atenção para:

a visão de gênero dos envolvidos com a questão, como também da relação entre o Estado e as mães [...] os formuladores das leis e das políticas públicas tinham uma visão instrumental das mulheres, afinal era delas que as crianças nasciam e nascem, portanto, para ter sucesso na tarefa patriótica de salvar e preservar as crianças, era necessário olhar para as mães, protegê-las também. O problema é que ao olharem para as mães pobres os médicos, principalmente, não viam indivíduos marcados pela miséria, pelo abandono ou pelo estigma de uma gravidez fora do casamento, mas criaturas toscas, ignorantes, culpadas pela sua condição e de seus filhos.⁷⁵

Todas as medidas higienizantes e que buscavam a civilidade, visavam reeducar as mulheres não para que as mesmas obtivessem autonomia política e econômica, mas para que o fruto de seus ventres viessem dentro dos padrões higienistas.

O ideal de mulher veiculada na imprensa definia também o padrão estético. Em uma nota de primeira página o Diário de Notícias trazia um texto declarando as características que deveria ter uma mulher para ser formosa:

Quatro coisas pretas: cabelos, pestanas, sobrancelhas, pupilas.
 Quatro coisas brancas: pelle, globo do olho, dentes e pernas.
 Quatro coisas vermelhas: lingua, labios, gengivas, maçãs do rosto.
 Quatro coisas redondas: cabeça, pescoço, antebraço, tornozello.
 Quatro coisas compridas: dedos, costas, braços, pernas.
 Quatro coisas largas: testa, olhos, rim, bacia.
 Quatro coisas carnosas: faces. Coxas, ancas, barriga das pernas.
 Quatro coisas pequenas: orelhas, peitos, mãos, pés⁷⁶

⁷⁴ MARTINS, Ana Paula Vosne. **O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil na 1ª metade do século XX.** Rio de Janeiro: Departamento de História da UFP, 2004. p. 13-18.

⁷⁵ Ibid., p. 23.

⁷⁶ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 21 nov. 1910.

Textos como este remete-nos a uma reflexão sobre o padrão estético referencial presente na sociedade baiana do início do século XX. As mulheres da MCO eram, na sua maioria, fora do padrão estabelecido pelo referido texto.

2.4 Criaturas desamparadas: as mulheres atendidas na MCO

Enquanto valores civilizadores norteavam comportamentos entre as mulheres de camadas mais favorecidas, não vendo com bons olhos aquelas que estavam nas ruas, no espaço público; na outra parte extrema da estratificação social, estavam mulheres provedoras de seu sustento e que tinham nas ruas o principal palco da sua vida real. Estas mulheres que ganhavam seu sustento nas feiras, nas casas de família prestando serviços domésticos, nas fontes lavando roupas ou até mesmo nos prostíbulos eram responsáveis pelo seu sustento e também de seus filhos.

Enquanto que as primeiras e contínuas reivindicações das mulheres das classes médias pelo seu direito a um rendimento ganho por si, incluíam freqüentemente a opinião de que o emprego não se podiam nem se deviam combinar – pelo menos nas fases iniciais da maternidade, a maior parte das mulheres das classes mais baixas tinham de os combinar, não porque o quisessem, mas por necessidade econômica (no final do século XIX e início do século XX a proporção de mulheres na força de trabalho era consistentemente mais elevada na Europa – com exceção da Holanda e Espanha – do que nos Estados Unidos e no Canadá)⁷⁷.

Entre as mulheres de camadas média e ricas a combinação de trabalho (emprego) e maternidade não era bem visto. Porém, para as mulheres das classes baixas e excluídas o trabalho fazia-se necessário para seu sustento. Entre as parturientes da Maternidade esta situação era presente, pois parte das mães eram solteiras, proviam sozinhas o seu sustento.

⁷⁷ BOCK, op. cit., p. 436.

A pobreza feminina era agravada pelos riscos próprios da vida das mulheres: a maternidade, em particular no caso das mães com muitos filhos, e a falta ou perda, temporária ou permanente, do rendimento de um marido. As mães solteiras, as esposas da classe operária, empregadas ou não, as trabalhadoras fabris, as viúvas e as esposas abandonadas tornaram-se os principais grupos-alvo das preocupações feministas com a maternidade⁷⁸.

Na Europa, na luta pela conquista da cidadania os movimentos de mulheres visavam subsidiar o processo do parto. As mulheres trabalhadoras buscavam ter licença remunerada, abrangendo um período antes e depois do parto. O Estado deveria subsidiar estes direitos. O final do século XIX e início do século XX, foi o momento em que as organizações europeias ocidentais que lutaram pelo direito à cidadania da mulher ganharam maior visibilidade. Naquele contexto, temas como a dupla jornada de trabalho, direito a uma maternidade assistida entre outros temas norteavam os congressos e discussões⁷⁹.

No Brasil, esta discussão estava presente de forma incipiente em alguns setores da sociedade. Para a grande maioria das mulheres, estas conquistas estavam distantes da sua realidade. As mulheres atendidas na MCO eram na sua grande maioria trabalhadoras que se ocupavam de serviços ligados a casa⁸⁰.

Ser empregada doméstica no contexto da Bahia republicana significava desenvolver toda “atividade doméstica em casa de família, em troca de pagamento que poderia ser efetuado em dinheiro ou em favores, como no caso-das-crias da casa, que apesar de exercerem funções de empregada recebiam por seus serviços casa, comida e algumas roupas⁸¹”.

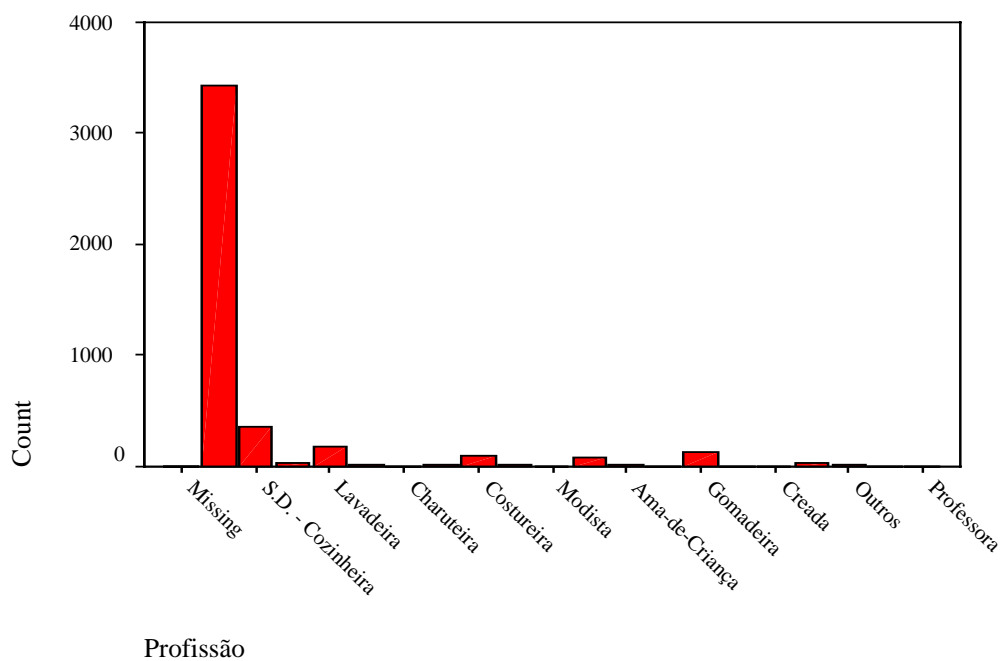
⁷⁸ BOCK, op. cit., p. 436.

⁷⁹ Ibid., p. 440-441.

⁸⁰ Livro de Registros da Maternidade Climério de Oliveira, ns. 1-114.

⁸¹ SANCHES, Fogões, pratos e panelas: poderes, práticas e relações de trabalho doméstico..., p. 12.

Gráfico 4: Perfil profissional das parturientes atendidas na COM (1909-1927)



PROFISSÃO	Nº	%
Serv. Domestico	3676	73,5
S. D. - Cozinha	420	8,4
S. D. – Copeira	42	0,8
Lavadeira	199	4,0
Roceira	25	0,5
Charuteira	4	0,1
Vendedora	12	0,2
Costureira	124	2,5
Tecedeira	21	0,4
Artesã	1	0,0
Modista	12	0,2
Operário	106	2,1
Ama de Crianças	13	0,3
Emprumadeira	1	0,0
Gomadeira	140	2,8
Ganhadeira	1	0,0
Creada	3	0,1
SD	174	3,5
Outros	23	0,5
Pede Esmola	2	0,0
Professora	4	0,1
TOTAL	5003	100

FONTE: Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, ns. 1-114.

De acordo com os dados apresentados, aproximadamente 82,7 % das mulheres atendidas na MCO, ocupavam-se no trabalho doméstico. Segundo Maria Aparecida Sanches, o serviço doméstico foi a principal porta de entrada das mulheres negras e pardas no mercado de trabalho⁸². Este foi um importante meio de inserção não só na Bahia, como também em outras capitais, como São Paulo, no início do século XX.

Portanto, podemos afirmar, que o trabalho doméstico consistiu em importante atividade ocupacional para as mulheres de baixa renda, numa cidade como Salvador em que se avolumaram os problemas de emprego, moradia e alimentação⁸³

É válido salientar que nem todas as mulheres que tinham sua profissão descrita como domésticas no Livro de Registro, eram empregadas domésticas. Muitas delas eram donas de casa e, na maioria das vezes, eram classificadas como domésticas. Assim, o que diferenciava o ser empregada ou ser patroa no serviço doméstico, era o caráter de subalternidade social e econômica, pois, no âmbito da casa ambos desenvolviam atividades que mantinham o funcionamento do lar⁸⁴. Portanto, eram domésticas.

O trabalho doméstico era a forma de ocupação mais fácil de conseguir inserção no contexto de Salvador do início do século XX. Entre os inúmeros afazeres no interior da casa os serviços desenvolvidos na cozinha eram os piores possíveis. Pois esta era uma área da casa que ficava sempre bastante suja e havia uma resistência pelo trabalho na cozinha. Por muitas vezes era visto como trabalho de escravo ruim⁸⁵, portanto, trabalho na cozinha sempre havia disponível.

⁸² SANCHES, Fogões, pratos e panelas: poderes, práticas e relações de trabalho doméstico. ..., p. 31.

⁸³ Ibid., p. 37.

⁸⁴ Ibid., p. 32.

⁸⁵ Ibid., p. 38.

No âmbito da casa, sobretudo na casa das famílias de condições econômicas mais elevadas, o trabalho doméstico era dividido por setores da casa, desta forma uma copeira não desenvolvia o trabalho de uma cozinheira, havia uma espécie de hierarquização de importância dentro do universo doméstico, sendo o trabalho de cozinha visto como mais humildes.

Sanches afirma que “apesar da importância do emprego doméstico como estratégia de sobrevivência da população pobre, seu conteúdo de subalternidade e as marcas herdadas da escravidão dificultavam a vida das domésticas, que tinham de amargar os dissabores de uma atividade pouco prestigiada socialmente”⁸⁶. Apesar de a escravidão já ter acabado no Brasil, os preconceitos que se incidiam sobre a população negra e mestiça, mantinham-se presentes no início do século XX, tendo no interior das casas de famílias, seu principal cenário de expansão⁸⁷.

Este preconceito tornava-se perceptível na relação que os patrões estabeleciam com suas empregadas. “A violência e o paternalismo no trato com os empregados domésticos seriam uma constante, pautada sempre sobre referências de fidelidade e gratidão, numa sociedade para qual o trabalho doméstico jamais constitui uma atividade ‘profissional’”⁸⁸. O empregado doméstico vivenciava uma sociedade que estava na transição de um trabalho escravo para o trabalho assalariado, sofrendo toda a violência do trabalho servil, apesar de ser um trabalhador livre.

Estas mulheres estavam submetidas a uma forte estratificação e características que variavam o nível da pobreza. Ter a profissão de serviços domésticos significava em algumas situações, administrar pessoalmente sua rotina, pois alguns vínculos não eram fixos com a casa que trabalhava. Esta possibilidade de conduzir sua vida profissional

⁸⁶ SANCHES, op. cit., p. 164.

⁸⁷ Ibid., p. 164.

⁸⁸ Ibid., p. 165.

dava a estas mulheres um determinado destaque entre as outras, principalmente aquelas que tinham um vínculo de dedicação exclusiva com seus empregadores ou até mesmo não tinham uma especialidade⁸⁹.

Apesar de no âmbito doméstico os ganhos não se diferenciarem, as lavadeiras, engomadeiras e faxineiras possuíam uma determinada visibilidade social entre as profissionais do trabalho doméstico. Entre as lavadeiras, por exemplo, existia uma espécie de categorização na qual algumas mulheres especializavam-se em engomar roupas de homens, como Anastácia M^a Ferreira, solteira, parda, 23 anos, constituição física fraca, que teve aborto no 9º mês de gravidez ou Honorária Máxima Ferreira, solteira, parda, 28 anos, de constituição física não destacada, que teve parto artificial⁹⁰.

Sanches afirma que “as lavadeiras constituíam um outro grupo de domésticas muito requisitadas [...]. Havia as que lavavam e passavam qualquer tipo de roupa, as que se dedicavam somente a lavar e engomar roupas brancas e as que apenas lavavam roupas masculinas, ou seja, punhos, colarinhos, peitilhos, paletós, calças de linho, etc”⁹¹.

As ruas, os caminhos das fontes ou até mesmo das casas que as contratava constituía-se no trânsito diário destas mulheres na vida da cidade. Nestes espaços de sociabilidades, as amizades, compadrios e conflitos constituíam uma rede de relações que se evidenciavam entre os excluídos da cidade. Nestas relações estavam presentes alguns elementos característicos da política assistencialista, na qual, confundia-se as relações de trabalho profissional formal, com vínculos afetivos de gratidão e

⁸⁹ FERREIRA FILHO, Quem pariu e bateu que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza ..., p. 31-36.

⁹⁰ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 2, p. 116 e p.135.

⁹¹ SANCHES, op. cit., p. 90.

subserviência⁹², à qual não cabe refletirmos como relação de classe, no seu sentido maduro de uma sociedade capitalista.

Modernizar as ruas de Salvador era também desafrikanizá-la. As publicações diárias evidenciam o olhar que a imprensa baiana promovia sobre a população negra que ocupa o centro da cidade.



Fonte: DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 14 mai. 1926.

Esta mesma foto era sempre publicada todas as vezes que o Jornal falava dos incômodos que os menores, intituladas como delinqüentes, causava nas ruas. Desta forma a imprensa construía o símbolo do que seria o marginal. Publicando a mesma foto em matérias diferentes, sobre casos diferentes, a imprensa legitima o negro como elemento negativo da sociedade⁹³.

Nas primeiras décadas do século XX a população negra ainda não era vista como um bom saldo na população brasileira. Entretanto, dentro da complexa e vasta estratificação da sociedade baiana, as mulheres atendidas na Maternidade Climério de

⁹² FERREIRA FILHO, op. cit., p. 31-2

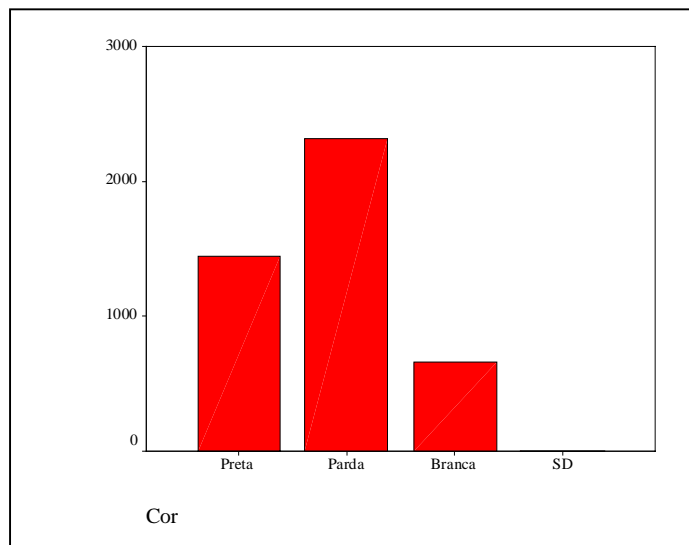
⁹³ POLÍCIA às voltas com a vagabundagem infantil (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 14 mai. 1926.

Oliveira, além de serem na maioria pretas e pardas, estavam também economicamente fora das margens que demarcava o mais baixo nível da pobreza.

O incomodo que a presença destas mulheres causava às categorias mais abastadas não tinha um caráter apenas social, mas de gênero e racial. Num contexto influenciado pelo pensamento positivista a maioria das mulheres atendidas na Maternidade Climério de Oliveira eram contempladas por questões que acentuavam sua exclusão: **ser mulher, negra e pobre.**

Neste período registram-se discussões em torno do perfil racial da população e como classificar a complexa pigmentação de pele no Brasil, principalmente na Bahia. A teoria da degeneração genética manifestava-se no universo mental tanto das camadas dirigentes, quanto nas camadas menos favorecidas e excluídas da sociedade baiana. Na busca de uma definição de cor ou tipo racial, o censo brasileiro de 1872, havia dividido a sociedade brasileira em quatro tipos de cor: o branco, o caboclo, o negro e o pardo. Estes grupos eram “definidos por uma mesma fórmula: grupo de cor = membro de raça pura + fenótipos da raça em reversão”⁹⁴, e constituíam a maioria das parturientes da MCO.

⁹⁴ GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Cor classes e status nos estudos de Pierson, Azevedo e Harris na Bahia 1940-1960 In MAIO, Marcos C. e SANTOS, Ricardo V. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. p. 144.

Gráfico 5: Perfil de cor das parturientes da MCO (1909-1927)

Cor	Nº	%
Preta	1.626	32,5
Parda	2.612	52,2
Branca	758	15,2
Sem Declaração	7	0,1
TOTAL	5.003	100

FONTE: Livro de Registro da MCO. Nº 1-114. Ano 1909-1927.

De acordo com os dados apresentados, 84,7 % das mulheres atendidas na Maternidade Climério de Oliveira, durante o período pesquisado, eram negras e pardas. Imaginamos o quanto tal público contrariava as expectativas daqueles que viam na teoria do embranquecimento um dos caminhos para a civilidade.

Marcadas pelas sequelas de uma sociedade recém saída da escravidão, estas mulheres estavam na sua maioria ocupando a mais baixa camada da sociedade. Não podemos considerá-las apenas pobres, pois as condições em que elas sobreviviam muitas vezes estavam além da própria miséria. Dados como a constituição física destas mulheres, leva-nos a refletir sobre o seu modo de vida, no qual certamente enfrentavam dificuldades para alimentar-se.

Em média, 51% das mulheres atendidas entre os anos de 1909 e 1911, apresentavam a constituição física como fraca⁹⁵. Ter a constituição física fraca significava ser excessivamente magra, com aparente fragilidade física. Esta definição da constituição física era feita pelos médicos, enfermeiras, e demais profissionais da Maternidade a partir da observação do seu porte físico. Sabemos que a este conceito de constituição física, que utilizamos, cabe problematizações. Porém, podemos, a partir de tal característica, afirmar que não era fácil para tais mulheres a sobrevivência na cidade.

Os Livros de Registros evidenciam que as mulheres atendidas no início do século XX, na Maternidade baiana, eram descendentes diretas das mães pobres que se utilizaram os serviços públicos de saúde ao longo do século XIX⁹⁶. Portanto, estas mulheres eram herdeiras da miséria e das limitações que as diferenças de gênero, raça e camada social lhes impunham no espaço urbano.

Estabelecendo uma relação entre gênero e raça, Nancy Leys Stepan analisa a percepção que a sociedade eugenista européia do final do século XIX e início do século XX, tinha sobre a mulher.

Afirmava-se que o cérebro feminino e as estruturas cerebrais deficientes eram análogas 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 eram consideradas impulsivas por natureza, emocionais, mais imitadoras que originais e incapazes do raciocínio abstrato e profundo igual ao do homem branco” [...] “Analogicamente as raças inferiores, a mulher, o desviante sexual, o criminoso, os pobres da cidade e os insanos eram, de um modo ou de outro, considerados “raças à parte” cujas semelhanças entre si e as diferenças com o homem branco

⁹⁵ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, ns. 1-5.

⁹⁶ Segundo Ana Paula Vosne eram “na sua maioria, pardas e solteiras e estavam concentradas na faixa etária dos 17 aos 28 anos, sendo mais de 60% delas escravas.” Ver MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia ..., p. 221.

“explicavam suas posições inferiores e diferentes na hierarquia social⁹⁷”.

O Brasil do início do século XX vivia a efervescência de idéias sobre o processo de embranquecimento da sociedade. Em 1911, o médico e antropólogo João Batista de Lacerda, então diretor do Museu Nacional do Rio de Janeiro, ao representar o governo brasileiro no I Congresso Internacional das Raças, lançava uma perspectiva que refletia o pensamento das camadas dominantes da nossa sociedade. Lacerda tomando como referência uma pintura Brocos y Gomez, alimentava expectativas de que a população estava em um processo de embranquecimento⁹⁸. Estas predições eram reflexos de ideais de uma sociedade que aspirava a civilidade e via no negro o causador do distanciamento do desenvolvimento. Assim, diversos eram os fatores que tornavam a presença dessas mulheres nas ruas, ou até mesmo com comportamentos que fugiam dos padrões de modernidade, um incômodo para a elite.

No Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB), importante centro de circulação da elite intelectual e econômica da sociedade, tinha na sua revista a circulação de idéias que expressavam na íntegra a mentalidade desta elite brasileira. Influenciados ainda pela teoria da degeneração racial, muito presente na segunda metade do século XIX e início do século XX, viam no embranquecimento da população um dos caminhos para levar o Brasil à condição de país desenvolvido. Entendia-se que a presença do negro na construção da sociedade brasileira somou-se de forma negativa. Em meio a um contexto de discussões de como construir a História Nacional, o IHGB foi uma importante instituição legitimadora da chamada história “oficial”,

⁹⁷ STEPAN, Nancy Leys. **Raça e Gênero: o papel da analogia na Ciência**. São Paulo. 1991 (Impresso). p. 74-75.

⁹⁸ MAIO e SANTOS, Raça, Ciência e Sociedade. ..., p. 9.

protagonizando de forma decisiva no processo de construção do ideal de Nação Brasileira.

A visão evolucionista norteava o olhar de boa parte desta elite, que via na população negra o entrave que impedia o Brasil rumo ao caminho da civilização⁹⁹. A Revista do IHGB através de publicações de artigos e ensaios de seus membros manifestava preocupação de boa parte de seus integrantes. Para o IHGB o processo civilizatório era eminentemente branco. A população negra era vista como humana só que em estágio inferior.

Na Bahia, o Instituto Geográfico e Histórico da Bahia (IGHBA) desenvolveu papel semelhante na tentativa de construção da modernidade baiana configurando-se num porta-voz local do discurso eugenista¹⁰⁰. Buscava-se a moralização dos costumes e o controle social. Esta construção dependia de um processo de educação da sociedade de modo a imprimir-lhe novos padrões de comportamento e de sociabilidade¹⁰¹.

Enquanto os jornais e a elite falavam de modernização na saúde e na estrutura urbana da cidade, a autonomia econômica de sua população estava distante da modernidade, reforçando os laços da política de troca de favores e adiando as mudanças que alterariam com as estruturas econômicas da cidade, dando perspectivas diferentes a sua população desamparada. A mercê destas mudanças que muito já se fazia presente em discursos nacionalizantes das elites que estavam no poder federal, estavam as parturientes da Maternidade Climério de Oliveira.

⁹⁹ SCHWARCZ, Lilia Mortiz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituição e questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993. p. 111-117.

¹⁰⁰ ALBUQUERQUE, Wlamira R. de. **Algazarra nas ruas: comemorações da independência na Bahia 1889-1923**. Campinas: UNICAMP, 1999. p. 30-48.

¹⁰¹ A esse respeito ver HENRIQUES, Rita de Cássia Chagas. A Razão Moldando o Cidadão: Estratégias de Política Higienista e Espaço Urbano Disciplinar – BH – 1907-1908. **Cadernos de história**, Belo Horizonte, v. 2, p. 57-63, out. 1997.

As elites voltavam os seus olhos para as mulheres negras e pobres, não por querer implementar um processo de igualdade social, mas por perceber que a nova ordem seria vitoriosa caso envolvesse aqueles que, ao longo do tempo, foram mantidos excluídos na sociedade. Portanto, a assistência medicalizada que a Maternidade Climério de Oliveira passaria a dar ao parto destas mulheres desprovidas e infortunadas, fazia parte de uma nova agenda higienista para uma cidade que se civilizava.

A cidade era para estas mulheres o principal cenário de conquista da sobrevivência e, assim, tanto no comércio, nas casas prestando serviços, nas fábricas como operárias, na vida cultural ou nos diversos espaços de sociabilidades, a mulher pobre se tornou alvo de inclusão da nova ordem, tudo em nome da moral e da proteção ao futuro. Estas mães que davam a luz e traziam ao mundo o futuro da nação brasileira que almejava a inserção entre os países desenvolvidos modernizava a forma de nascer do seu futuro.

3 MÉDICOS E SENHORINHAS NA FILANTROPIA E CARIDADE BAIANA

Na segunda metade do século XIX, a ciência médica já manifestava preocupações com os índices de mortalidade materno-infantil que apontavam as condições de vida da população brasileira. Estes baixos índices de qualidade na saúde do povo era um problema que passava por diversos setores da sociedade, sobretudo pela educação das camadas populares¹. A Maternidade Climério de Oliveira era uma das poucas instituições comprometidas com uma educação puerperal das mães baianas, bem como a medicalização dos seus corpos, no início do século XX².

A medicina européia, como já foi dito, era a principal referência dos médicos brasileiros³. E com base nas mesmas, a sociedade médica iniciou “uma cruzada” a fim de medicalizar e higienizar os hábitos de vida da população, através das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. A Maternidade seria um espaço em que a mulher iria ter apoio médico, repouso, além da assepsia, o que diminuiria o risco das infecções⁴. Um parto civilizado.

A busca por um Brasil do futuro, inserido entre as nações desenvolvidas do mundo, não era apenas objetivo dos médicos obstetras, como também de mulheres que

¹ MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil ..., p. 4-6.

² DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 5, 31 out. 1910.

³ MARTINS, id., p. 6.

⁴ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, n. 3, p. 20-80.

comprometidas com obras de caridade, que somaram esforços, criando instituições filantrópicas responsáveis pela fomentação da higienização do parto.⁵

Desta forma a caridade/filantropia foi um dos veículos de condução do Brasil à modernização. Através de doações, festivais, missas, festas beneficentes, criando ligas, associações, comitês, hospitais de caridade, orfanatos, casa de acolhimento de mulheres, organizações protetoras de desvalidos, além de organização de eventos em prol da causa da mulher/mãe, as mulheres das camadas privilegiadas da Bahia movimentaram projetos de assistência e apoio à mãe pobre, mostrando-nos uma “face da cultura feminina a partir da atividade assistencialista desenvolvida em Salvador pelas mulheres brancas, representantes dos segmentos superiores da sociedade”⁶.

As edições diárias dos jornais mostravam a constante movimentação de mulheres que integravam a elite baiana na prática da caridade, evidenciando o desenvolvimento de políticas de apoio às mulheres pobres. As feministas baianas⁷ do início do século XX, apesar de ainda não engajarem nos seus discursos a luta pela autonomia da mulher, tiveram grande importância no processo de sensibilização da sociedade baiana para as perceberem e contribuírem na sustentação de projetos higienistas como a Maternidade da Bahia⁸.

Ao falar sobre os direitos das mães no processo de ascensão dos Estados-providência na Europa, Gisela Bock, afirma que “as lutas das mulheres pelos direitos sociais e políticos, pela cidadania e pela proteção social estiveram intimamente ligadas,

⁵ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 5, 29 out. 1910.

⁶ LEITE, As damas da caridade: sociabilidades femininas na Bahia republicana..., p. 91.

⁷ Este termo é comumente utilizado para referir-se às mulheres emergentes do movimento feminista dos anos 60. Porém, chamo de feministas baianas, mulheres de camadas mais abastadas que no início do século XX, já manifestavam preocupação com a questão da mulher.

⁸FESTA filantrópica: o Abrigo dos Filhos do Povo organiza-a para o dia 13 de julho. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 17 jun.. 1924.

e os movimentos de mulheres centraram-se, mais do que antes, nas necessidades e interesses das mulheres das classes mais baixas e na pobreza feminina.”⁹

No Brasil, as gestantes tornaram-se alvo de planejamento e políticas de apoio a mãe carente. Porém, as mulheres da elite que manifestaram preocupação para com a questão da mulher, não objetivava as mesmas conquistas políticas que as feministas européias. Segundo Bock, as chamadas feministas européias lutavam por “um subsídio de maternidade ou pensões para as mães [...] financiados pelo Estado [...]. Esses subsídios eram encarados como um meio de promover a autonomia econômica das mulheres e de reconhecer o valor social da criação dos filhos”¹⁰.

Instituições católicas inspiradas nos referenciais cristãos de ajuda ao próximo, somaram-se na busca deste objetivo. A Liga Católica de Senhoras Baianas desenvolveu um papel fundamental na promoção de eventos em benefício da maternidade e da infância desvalida. Segundo Márcia Leite, esta instituição era “organizada nos moldes europeus, a Liga tinha um amplo programa a cumprir na sociedade”¹¹.

3. 1 A Histórica da filantropia brasileira

A mentalidade cristã européia que chegou ao Brasil no processo de colonização, fez da caridade/filantropia uma prática constante no cotidiano colonial. A caridade era antes de tudo uma “dever” de um bom cristão. No final do século XVIII, o português João de Mattos Aguiar, ao morrer, deixou em seu testamento a doação de 182:485\$980

⁹ BOCK, Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência ..., p. 436.

¹⁰ Ibid., p. 446-447.

¹¹ LEITE, op. cit., p.93.

(cento e oitenta e dois contos, quatrocentos e oitenta e cinco, novecentos e oitenta réis) para que fosse construída uma casa de recolhimento de mulheres¹². Esta era uma prática costumeira das camadas privilegiadas brasileira, onde homens “proprietários, preocupados com a salvação de suas almas, deixavam em seus testamentos legados e esmolas para a misericórdia, muitos designando-os expressamente para ajuda na criação dos expostos, ou para prover dotes às mocinhas desamparadas da casa dos expostos”¹³.

A principal forma de assistir órfãos e desvalidos era a roda de expostos, uma das mais antigas instituições voltadas para este fim no Brasil. Ao referir-se ao período colonial, Maria Luiza Marcílio diz que “a roda de expostos foi uma das instituições brasileiras de mais longa vida. [...]. Foi praticamente a única instituição de assistência à criança abandonada em todo o Brasil”¹⁴. A primeira roda de expostos do Brasil foi instituída pela Santa Casa da Misericórdia da Bahia, em 1734, com o objetivo de recepcionar crianças vítimas de abandono de seus pais¹⁵. O abandono de recém nascidos, marca a trajetória de mulheres pobres, que muitas vezes por não terem condições financeiras de cuidarem de seus filhos, abandonava-os acreditando em um melhor destino que a vida da criança poderia ter fora de seus precários cuidados ou, até mesmo, provocavam o infanticídio.

Maria Luiza Marcílio afirma que

a roda foi instituída para garantir o anonimato do expositor, evitando-se, na ausência daquela instituição e na crença de todas as épocas, o mal maior, que seria o aborto e o infanticídio. Além disso, a roda poderia servir para defender a honra das famílias cujas filhas teriam engravidado fora do casamento¹⁶.

¹² COSTA, Paulo Segundo da. **Ações sociais da Santa Casa da Misericórdia da Bahia**. Rio de Janeiro: Contexto & Arte Editorial. 2001. p. 22.

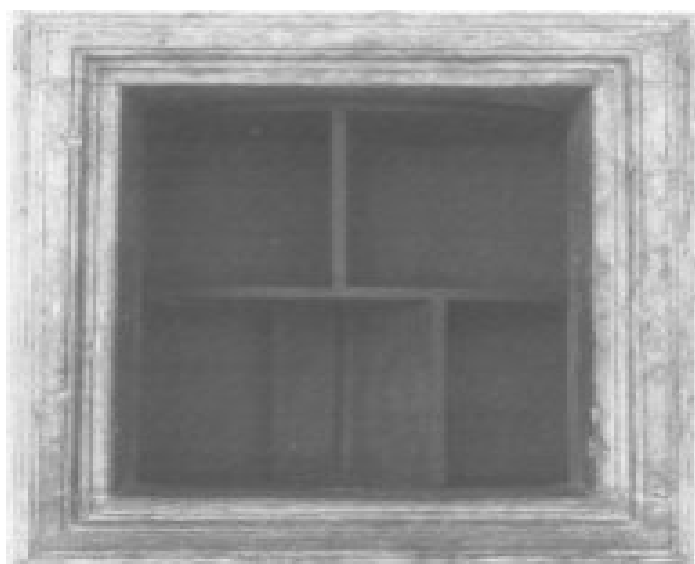
¹³ MARCÍLIO, Maria Luiza. A Roda dos Expostos e a criança abandonada na História do Brasil (1726-1950) In FREITAS, Marcos César de (Org.) **História Social da Infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 67.

¹⁴ *Ibid.*, p. 53.

¹⁵ FREITAS, Marcos César de (Org.) **História Social da Infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez 2001. p. 32.

¹⁶ MARCÍLIO, op. cit., p. 74.

Uma outra fraude evidencia-nos os mecanismos de sobrevivência utilizados por algumas mães pobres, quando “não foi raro o caso de mães levarem seus filhos na roda e logo a seguir oferecerem-se como amas-de-leite do próprio filho, só que agora ganhando para isso”¹⁷. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia remunerava as amas para que as mesmas mantivessem a criança abandonada até no mínimo os três anos de idade. Muitas mulheres utilizaram-se desta manobra para prover seu sustento.



Roda dos Expostos do Convento de Santa Clara do Desterro, em Salvador (BA)
Fonte: COSTA, Ações sociais da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, p. 31.

Em meio a todo processo de transição que a sociedade brasileira vivia, na qual as ondas modernizantes contagiavam todos os setores da sociedade, a prática da assistência aos desvalidos também passava por inovações, apesar de manter muitas características do passado¹⁸.

Na medida em que as concepções liberais foram sendo disseminadas na sociedade brasileira, a roda de expostos começou a ser vista como uma forma atrasada

¹⁷ MARCÍLIO, op. cit., p. 75.

¹⁸ Ibid., p. 78.

de fazer filantropia¹⁹, mesmo assim ela só foi extinta em 1933, após sucessivas discussões sobre sua importância e contra a extinção²⁰. A falta de políticas e instituições de apoio às mães pobres, que não tinham as mínimas condições de cuidar de uma criança²¹, constitui-se em um problema histórico.

Andréia Rocha Rodrigues questiona Renato Pinto Venâncio, quando o mesmo afirma que certamente, as mulheres que preferiam abandonar as crianças ao invés do infanticídio, por causa da pena prevista no código de menores, que punia de forma mais branda para quem abandonava, e uma pena mais rígida para quem cometia o infanticídio²². Acreditamos, que além das questões problematizadas por Rodrigues, buscando compreender os porquês de um maior índice de abandono de crianças ao invés de assassinatos, acrescentando possíveis ligações afetivas entre mãe e bebê, apesar de ser o mesmo, um recém nascido. A partir desta perspectiva, entendemos que as mães abandonavam as crianças acreditando num melhor destino para seus filhos, podendo ser adotada por uma família, o que era melhor do que o infanticídio.

A falta de perspectiva social da população pobre contribuía para com os índices negativos que tanto marcaram a sociedade brasileira²³. Assim, a prática filantrópica foi consolidada como grande parceira dos médicos no processo de reeducação da sociedade. Naquele contexto, “em que se formulava o pensamento médico-social no Brasil não havia nenhuma política do Estado voltado para a população pobre”²⁴. E a Santa Casa da Misericórdia foi fundamental no processo de fomentação da assistência filantrópica aos desprovidos.

¹⁹ MARCÍLIO, op. cit., p. 68-70.

²⁰ COSTA, op. cit., p. 69.

²¹ RODRIGUES, G. C., O dilema da maternidade..., p. 213-215.

²² RODRIGUES, Andréa Rocha. **A infância esquecida: Salvador 1900 – 1940**. Salvador: EDUFBA/. Centro de Estudos Baianos, 2003. p. 82-83.

²³ MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil ..., p. 4-6.

²⁴ Ibid., p. 6.

O êxito deste amplo projeto de modernização do Brasil passava diretamente pela mudança de hábitos e valores sociais. Falando em nome da prevenção, os médicos apontavam os principais erros nos hábitos cotidianos da família, segundo eles, por causa da desinformação e descaso das mães²⁵. As publicações falando dos cuidados que a mulher deveria ter na gravidez e com a criança, faziam parte da rotina dos jornais que circulavam na cidade²⁶.

Uma instituição comprometida com acolhimento da mulher na gravidez, corrigiria os problemas identificados pelos médicos. Os livros de registro clínico da Maternidade Climério de Oliveira, revela-nos que no interior da mesma, as mães eram internadas dias antes de parir, e após o parto ficavam no processo de recuperação e cuidando da criança, seguindo os preceitos higienistas²⁷. Na divisão arquitetônica da Maternidade, existia um espaço destinado para as mães amamentarem seus filhos²⁸.

Uma das principais dificuldades encontrava-se na distância social entre os médicos e as famílias pobres, vistas pelos médicos como ignorantes²⁹. Precisava-se de instrumentos que viabilizassem esta aproximação entre médicos e as mães, que eram o principal veículo deste processo. Através de um discurso moral e persuasivo, no qual exaltava-se a natureza universalista da mulher, os médicos utilizavam-se da concepção cristã de maternidade caracterizando a mãe como o molde do filho, que daria forma ao futuro cidadão. Eles apresentavam-se como aqueles que corrigiriam a ignorância e as falhas cometidas pelas mães nos cuidados com os filhos. Diziam que pretendiam

²⁵ MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil., p. 7.

²⁶ Título da matéria. Diário de Notícias, Salvador, p. 3, 07 jul. 1914.

²⁷ Livro de Registro da Maternidade Climério de Oliveira, ns. 1-26.

²⁸ Planta Baixa da M.C.O. Junho/2001.

²⁹ MARTINS, id., p. 6.

“educá-los, orientá-los da melhor forma possível para criar seus filhos seguindo os princípios da higiene infantil”³⁰.

3. 2 O povo ou o Estado?: política e visibilidade social nas práticas filantrópicas

Na Salvador republicana do início do século XX, o envolvimento na luta para integrar o poder público no grande projeto puerpiopuericultural e acolhimento dos desvalidos, ganhava cada vez mais adeptos. A problematização em torno da assistência e proteção pública à saúde da mulher e da criança, eram presentes na sociedade brasileira desde a segunda metade do século XIX. Naquele contexto, os médicos já estavam convencidos de que a máquina pública era capaz de contribuir significativamente na mudança dos hábitos de vida da população. A intervenção do Estado no processo de assistência e amparo às camadas pobres, exigia uma agenda higienista cotidiana. Em 1877, o médico José Rodrigues dos Santos, “enviou à Câmara Municipal do Rio de Janeiro, uma solicitação” para que fosse criada “uma maternidade custeada pelos cofres públicos”³¹.

Segundo Márcia Leite, o trânsito de “mulheres de família” pelas ruas era aceito e permitido na realização do trabalho assistencial. Historicamente, o trabalho assistencial esteve presente no universo de relações sociais das senhorinhas baianas. Esta era a forma de participação das mulheres de camadas altas e médias. Às funções de esposa e mãe de família na esfera privada, as mulheres deveriam acrescentar outras lutas na

³⁰ MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil..., p. 7.

³¹ MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia ..., p. 219.

esfera pública, como, por exemplo, a luta pela moralização dos costumes³², pois as mesmas eram exemplos a serem seguidos pelas outras que ocupavam os postos mais inferiores na estratificação social. Maria Luiza Marcílio afirma que:

a caridade confrontada com uma nova realidade econômica e social, foi absorvendo objetivos e táticas da filantropia, como a “prevenção das desordens” por exemplo: a filantropia, por sua vez, não abandonou inteiramente os preceitos religiosos [...] a filantropia surgia como modelo assistencial, fundamentada na ciência, para substituir o modelo de caridade. Nesses termos, à filantropia atribuiu-se a tarefa de organizar a assistência dentro das novas exigências sociais, políticas, econômicas e morais, que nascem com o início do século XX no Brasil³³.

Nas primeiras décadas do século XX, a criação do Comitê de Senhoras Damas de Caridade, já referido, demonstrava o quanto a assistência social havia se estendido entre as mulheres da elite baiana, dando apoio à institucionalização da chamada medicina social. Márcia Leite afirma ainda que estas mulheres faziam “promoção de festas e bazares, [...] para facilitar a arrecadação de donativos”³⁴. Esses eventos eram realizados em vários pontos da cidade, como teatros, salões de festas e residências particulares, e recebiam apoio de comerciantes, da população em geral e principalmente da imprensa local.

Este envolvimento das mulheres de camadas mais favorecidas, no trabalho assistencial, não era peculiar apenas na Bahia, pois uniões entre médicos e senhorinhas, assim como foi efetivada entre Climério de Oliveira e as damas baianas, aconteciam também em outros estados. Ao que parece um comportamento comum entre aqueles que haviam abraçado a causa materno-infantil. No Rio de Janeiro, “os médicos e as mulheres das classes altas que atuavam nas associações de caridade, não deixaram de

³² LEITE, As damas da caridade: sociabilidades femininas na Bahia republicana

³³ MARCÍLIO, op. cit., p. 78.

³⁴ LEITE, Márcia Maria da Silva Barreiros. **Educação, cultura e lazer das mulheres de elite em Salvador (1890-1930)**. 1997. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador. p.128.

reclamar deste descaso, atuando por conta própria ao fundar instituições para atender as mães e seus filhos”³⁵.

O assistencialismo era um elemento demarcador de civilidade. Exercer qualquer outro tipo de trabalho poderia ser visto com o humilhante para a família, pois a mulher não poderia ser vista como provedora do seu sustento. O discurso sobre trabalho de assistência social difundido pelas mulheres da elite baiana tinha no seu propósito educar as criaturas infortunadas de forma que as mesmas tivessem um olhar voltado para o lar e não para mobilizar-se e inserir-se socialmente.

Foram estas práticas filantrópica que possibilitou ao Dr. Climério de Oliveira, e as senhorinhas baianas, a concretizarem o projeto da Maternidade. Em 1903, o médico juntou-se com algumas mulheres da alta sociedade baiana e fundou o Comitê de Senhoras, que passou a realizar diversos espetáculos no Teatro do Politeama, a fim de arrecadar fundos para ajudar na construção da maternidade. As peças teatrais, segundo o médico José Adeodato Filho, todas elas escritas pelo próprio médico, era uma espécie de drama que trazia como título ‘A Maternidade’³⁶.

O jornal Diário da Bahia ao noticiar a inauguração da Maternidade Climério de Oliveira, dizia:

A maternidade alentará no seio, com a sabedoria e com a caridade, com ciência e com a virtude, com a razão e com o sentimento essa multidão de seres infelizes que se estiolariam ao abandono, não fosse o empenho digno dos seres, dela, fundadores, que não mediram esforços nem sacrifícios para a concluírem (grifo nosso)³⁷.

Outros jornais que circulavam na cidade também destacavam o trabalho assistencial dessas mulheres e o esforço do médico Climério de Oliveira, na construção

³⁵ MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil ..., p. 8.

³⁶ ADEODATO FILHO, O ensino da Clínica Obstétrica na Universidade da Bahia..., p. 36.

³⁷ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 01 nov. 1910.

da Maternidade. A facilidade de trânsito que ele possuía entre as mulheres das classes abastadas de Salvador, o deu apoio irrestrito no processo de construção e fundação da Maternidade. Ele contava também, com o apoio de políticos no âmbito local e mesmo federal. O Dr. Adeodato Filho, afirma que Dr. Climério de Oliveira, era um homem bem relacionado no meio político³⁸. Uma evidência nítida desta relação com os círculos do poder, foi o concurso aberto para professor da cadeira de ginecologia e obstetrícia, criada em 1882. Concorreram para este concurso os médicos Antonio Rodrigues Lima, Deocleciano Ramos e Climério de Oliveira. Segundo José Adeodato Filho, Antonio Rodrigues Lima foi escolhido com unanimidade pela comissão julgadora, porém o governo imperial preferiu nomear Climério de Oliveira. Adeodato Filho afirmou ainda que esta resolução não foi bem aceita na Bahia, ocorrendo vários protestos de estudantes³⁹. Entretanto, aos poucos foi se arrumando as coisas e Climério se tornou simpatizado pelos alunos⁴⁰.

Apesar das verbas federais serem limitadas para o funcionamento integral da Maternidade, as notas quase que diárias que o jornal Diário de Notícias publicava prestando contas ou anunciando ofertas⁴¹, mostram que as doações feitas pelas instituições de caridade, por pessoas individuais e pelas festas beneficentes, cresceram consideravelmente nos primeiros anos de funcionamento da Maternidade Climério de Oliveira. Cada vez mais o grupo de mantenedores da Maternidade, ganhava maior adesão. Além da sociedade médica, mulheres integrantes das camadas privilegiadas

³⁸ ADEODATO FILHO, op. cit. p. 72-73.

³⁹ Ibid., p. 72-73.

⁴⁰ Dr. Climério era conhecido pelo seu brilhantismo com as palavras e grande simpatia pessoal, o que segundo Adeodato Filho, fazia da suas aulas um prazer. Porém afirma ainda que por não fazer clínica, sempre preocupado com a erudição de que tanto se orgulhava, pouco podia transmitir de sua experiência pessoal. Ele era conhecido como o parceiro teórico, apelido que o irritava muito. ADEODATO FILHO, op. cit., p. 82-83.

⁴¹ MATERNIDADE da Bahia. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 11 out. 1911; **DIÁRIO DE NOTÍCIAS**, Salvador, p. 6, 25 jun. 1914.

somaram esforços, atuando através de comitês e associações de caridade, criticando o poder público pelo descaso e fundando instituições de apoio à causa da mãe e infância desvalida⁴².

O Diário de Notícias, de 03 de novembro de 1910, publicou o discurso feito pelo diretor da Faculdade de Medicina o Dr. Augusto Vianna, na inauguração da Maternidade, no qual ele destacava a ação social das mulheres do Comitê de Senhoras da Bahia, exaltando com freqüência a importância do serviço prestado por elas à sociedade baiana: “O que posso e devo afirmar jubilosamente é que a esse comitê cabem os mais viridentes louros desta Victória excelsa que hoje, com satisfação indissível, festejamos”⁴³.

Em março de 1913, foi promovido o Baile dos Bohemios que havia finalizado o festival que o “Club Alemão” havia promovido com o intuito de beneficiar a Maternidade Climério de Oliveira. A elite soteropolitana se fazia presente no Corredor da Vitória, lugar em que ocorreu a festa, que durou três dias, e, segundo o Diário de Notícias: “vinha attrahindo a atenção do mundo chic desta capital.” Era uma festa a fantasia e o jornal ainda afirmou que “senhoras e senhorinhas”, além de “cavalheiros” estavam fantasiados de alemães, turcos, slavos, gregos, persas, árabes, sérvios, sírios e mexicanos⁴⁴.

Através do jornal Diário de Notícias, o diretor da Maternidade Climério de Oliveira, o Dr. Menandro Filho, agradeceu a Balbina Pereira Vianna, pela doação que a mesma fizera à Maternidade⁴⁵. Numa outra nota de agradecimento, feita pelo médico

⁴² MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil ..., p. 8.

⁴³ MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 03 nov. 1910.

⁴⁴ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 25 mar. 1913.

⁴⁵ MATERNIDADE Bahiana. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 24 jul. 1914.

Menandro Filho, nota-se não só o valor cristão, mas também o valor político implícito nas palavras:

Exma. Sra. D. Balbina Pereira Vianna – queira V. Ex. aceitar as minhas respeitadas saudações.

É com a mais íntimo contentamento que cumpro o gratíssimo dever de, em nome da Maternidade, agradecer a V. ex. a valiosa dádiva que acaba de fazer. Gesto de uma suavíssima fidalguia, as bênçãos do céu retribuam-o com sobras, attenta a grande pureza do sentimento que o ditou.

Em nome da Maternidade, pois, ou mais particularizando, em nome dessas criaturas que aqui vem buscar cuidados que porventura em outras partes não lograssem ter, eu agradeço o auxílio que V. ex. acaba de prestar, prova evidente de que não se apaga jamais da memória dos bons a lembrança de que a prática constante do bem foi apanágio que Deus lhes fez.

De V. ex. cro. atto. e respeitador. Menandro Filho. ⁴⁶

Mulheres como Sra. Balbina Vianna Pereira da Silva, casada com um *capitalista* de nome Gustavo Adolpho Pereira da Silva, eram grandes responsáveis pelo pleno funcionamento da Maternidade. Após contribuírem significativamente para a construção e inauguração da mesma, mantiveram-se a somar esforços para que a instituição continuasse a funcionar. Doavam não apenas dinheiro, mas também toalhas, cobertores, produtos que auxiliassem na manutenção da limpeza, etc. Em junho de 1914, a Sra. Balbina doou 12 toalhas com o nome da Maternidade bordada, as mesmas haviam sido encomendadas de Portugal⁴⁷.

Os jornais noticiavam a caridade como um exemplo de “fidalguia”, uma prática cristã de uma sociedade que se preocupava com sua população pobre, um exemplo de civilidade cristã. Para Márcia Leite, “as obras de caridade se apresentavam, principalmente aos católicos, em primeiro lugar, como uma forma de justiça social e, em segundo, como uma sublimação espiritual”⁴⁸.

⁴⁶ MATERNIDADE Bahiana. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 24 jul. 1914.

⁴⁷ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 25 jun..1914.

⁴⁸ LEITE, Educação, cultura e lazer das Mulheres de Elite em Salvador (1890-1930)..., p. 114.

Os jornais exerciam um importante papel ao divulgarem as ações das pessoas e diversas instituições de caridade, pois estimulavam a sociedade a contribuir mais. Ajudar desamparados deixou de ser apenas uma virtude cristã, era uma “virtude” também social. Desta forma, a filantropia tornou-se uma das principais protagonistas no processo de modernização dos costumes e medicalização do parto na sociedade baiana.

As instituições publicavam prestação de contas nos jornais, ao final de cada festival, o que evidencia o senso de organização que estes comitês possuíam. Em uma pequena nota publicada em maio de 1913 havia uma prestação de contas anunciando os valores arrecadados numa festa feita no Clube Alemão, em benefício da Maternidade Climério de Oliveira⁴⁹. Este tipo de nota era publicado com frequência nos jornais, era um serviço que visava prestar informações à população que contribuía, prestar contas mensal ou quinzenalmente através de um jornal de grande circulação, certamente conquistou muitos daqueles que estavam sintonizados com os preceitos de uma sociedade burguesa e democrática.

Uma matéria de setembro de 1919, anunciava o sucesso do Bazar de Caridade, feito por senhorinhas baianas, no Politeama. Ao referir-se ao público que esteve presente no Bazar o Jornal afirmou: “O que a Bahia tem de distinto e chic compareceu a esse festival philantropico, demonstrando mais uma vez que entre nós se sabe ter piedade dos que soffrem, daquelles a quem a fortuna não bafejou com os seus favores”⁵⁰.

As listas com frequência eram publicadas na íntegra nos jornais, onde estavam, na maioria das vezes, mulheres ricas da sociedade baiana, esposas de políticos, proprietários de terras e empresários, também chamados de *capitalistas*. Uma nota de

⁴⁹ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 5, 20 mai. 1913.

⁵⁰ BAZAR de caridade. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 7, 15 set. 1919.

fevereiro de 1916, anunciava nomes de mulheres integrantes da elite baiana, que havia organizado uma quermesse no Farol da Barra, em benefício do Hospital de Crianças. Esta mesma nota prestava contas dos valores arrecadados⁵¹.

A imprensa era a principal agenciadora política da filantropia. Promovendo imagens de senhorinhas casadas com importantes personalidades políticas, com ricos proprietários, e mesmo mulheres integrantes de tradicionais, médias ou ricas famílias baianas. O jornal estimulava a prática da caridade, mostrando estas festas, anunciando nomes de participantes. As reportagens sempre traziam frases como: “Toda gente chic estava presente”⁵². Não apenas listas de nomes, mas também fotos eram publicadas.



Senhorinhas Bahianas

Fonte: DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 3, 22 set. 1927.

⁵¹ HOSPITAL para creanças. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 12 fev. 1916.

⁵² ECHOS brilhantes da Festa da Flôr. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 21 set. 1927; ECHOS brilhantes da Festa da Flôr. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 22 set. 1927.

A atuação das mulheres da elite baiana no processo de construção e funcionamento da Maternidade Climério de Oliveira, foi bastante intensa. O trabalho de amparo a pessoas desvalidas tinha um caráter de solidariedade religiosa e, por muitas vezes, de promoção sócio-política. A caridade dispensada no apoio à Maternidade, era fruto de um conjunto de práticas comuns na sociedade baiana. Era muito comum enunciados que elevavam a imagem da mulher baiana. Nas proximidades do Natal de 1919, um anúncio dizia: “A Mulher Baiana – Sempre Generosa! Uma dádiva para a infância desamparada”⁵³.

Muitas instituições filantrópicas eram contempladas pelos donativos do trabalho assistencial⁵⁴. Uma intensa campanha em prol do futuro do Brasil. Era o que justificavam as publicações diárias que traziam manchetes de cunho positivista, estimulando a sociedade a planejar o futuro. Frases como: “Pelo Brasil de amanhã!” Era muito freqüente em matérias que falavam de filantropia, mulher-mãe, obstetrícia e medicina social, entre outros temas ligados a uma perspectiva futura de um país civilizado.

Fazendo valer sua grande importância na filantropia baiana, a imprensa trabalhava intensamente como formadora de opinião. Suas publicações eram sempre uma forma de incentivo ao público leitor. Em outubro de 1914, o Jornal Diário de Notícias publicou um texto de Paulo Mantegazza que dizia:

[...] Exercer a caridade não quer dizer metter de quando em quando uma moeda na mão do pobre que se encontra na sua, não é estender o braço para deixar algum dinheiro no mealheiro da igreja depois do sermão. A caridade é uma virtude que abrange todo o vasto campo da vida humana, e a esmola não é mais do que uma das variadas maneiras de praticá-la. Assim como o sol ilumina e aquece toda a terra, do mesmo modo o nosso affecto deve estender-se á humanidade inteira, porque ella não é senão a grande família a que

⁵³ MULHER baiana: sempre generosa! Uma dádiva para a infância desamparada (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 24 dez. 1919.

⁵⁴ ORPHANATO da Sagrada Família. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 31 ago. 1915.

pertencemos, e assim como temos direito a ser amados por todos, temos também o dever de amar toda a humanidade⁵⁵.

Os jornais publicavam com frequência anúncios de eventos beneficentes a favor de instituições como a Maternidade, Instituto de Proteção e Assistência a Infância, Asilos, entre outras. Diariamente, o Jornal Diário de Notícias publicava doações feitas por pessoas comuns da sociedade. Eram raros os dias em que não saía uma nota declarando ou agradecendo uma doação feita. Por muitas vezes, eram publicadas listas de nomes ou até notas com nomes individuais que eram exaltados como pessoas de ‘alma cristã e bondosa’.

O major Cosme de Farias, rábula⁵⁶ e deputado estadual, também conhecido como advogado dos pobres, consolidou-se como uma das personalidades marcantes da sociedade baiana. A atuação de Cosme de Farias na movimentação da filantropia foi intensa e bastante significativa. Quase que diariamente o Jornal Diário de Notícias publicava entregas de doações que ele fazia. Na maioria das vezes tratava-se de dinheiro que o mesmo arrecadava em eventos íntimos nas casas dos amigos.

O major era um homem de grande prestígio e tinha facilidade de trânsito político entre as elites baianas, e isto o possibilitava arrecadar muitos donativos. Foram inúmeras as matérias que o divulgava entregando doações recolhidas entre amigos para ajudar a M.C.O., entre outras obras beneficentes. Estas doações, por muitas vezes, eram recolhidos em jantares e em rodas de amigos, em ambientes por onde circulavam as camadas privilegiadas, e eram destinadas ao Orfanato da Sagrada Família, à Maternidade Climério de Oliveira, ao Instituto de Proteção e Assistência a Infância, entre outras instituições de caridade.

⁵⁵ CARIDADE. *Diário de Notícias*, Salvador, p. 7, 14 out. 1914.

⁵⁶ Advogado provisionado exerce a função de advogado, porém não tem formação acadêmica.

A atuação do Cosme de Farias no processo filantrópico baiano durou mais de duas décadas. Esta atividade desenvolvida por ele contribuiu para a manutenção da M.C.O., além da construção de outras instituições acolhedoras de pobres e desvalidos. O nome do major era publicado diariamente no Jornal Diário de Notícias. Acreditamos que ao praticar a caridade, Cosme de Farias também utilizava da imprensa para se fazer notável. A caridade não era apenas uma benemerência cristã. Era também um meio de autopromoção sócio-política.

Em abril de 1920, o major, enquanto deputado estadual, moveu uma moção de pesar na Câmara de Deputados, pela morte do Dr. Climério de Oliveira, que teria ocorrido dois dias antes. A moção foi aprovada pelos deputados com unanimidade⁵⁷. O Diário de Notícias, ao anunciar a morte do Dr. Climério de Oliveira, referiu-se ao mesmo como “um verdadeiro benemérito”. Ao homenageá-lo, o jornal falou da sua importância para a assistência à mãe pobre baiana, bem como para a fundação da Maternidade⁵⁸.

Entre os mantenedores da Maternidade Climério de Oliveira, não estavam apenas pessoas ou instituições filantrópicas, o poder público também contribuía para sua sustentação. O envolvimento do governo, seja ele municipal, estadual ou federal, era evidente, mas o poder público local, que no processo de construção e inauguração da Maternidade pouco participou, começava a aderir ao grupo de instituições que faziam doações para a Maternidade Climério de Oliveira. Em outubro de 1912, o intendente municipal sancionou e mandou publicar uma resolução do Conselho Municipal, que destinava “a quantia de 5:000\$000, como auxílio à Maternidade Climério de

⁵⁷MORTE do Dr. Climério de Oliveira (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 10 abr. 1920.

⁵⁸DR. CLIMÉRIO de Oliveira. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 7, 08 abr. 1920.

Oliveira”⁵⁹. Cada vez mais o grupo de mantenedores da Maternidade crescia. Uma nota do Diário de Notícias de outubro de 1913, destacava a doação feita pelo conselho municipal no valor de 5:000\$000(cinco contos de réis)⁶⁰.

Em dezembro de 1914, uma nota em primeira página noticiava que o intendente sancionou e mandou publicar o projeto do conselho municipal que concedia à Maternidade, gratuitamente, o fornecimento de água, gás e energia elétrica, a partir daquela data⁶¹. Doação desta natureza nos evidencia o quanto a M.C.O. vinha convencendo a elite política, bem como a sociedade baiana, com o serviço prestado à população carente e também, neste momento, os bem favorecidos.

Atendendo uma requisição do Dr. Augusto Vianna, diretor da Faculdade de Medicina, “foi entregue pela delegacia fiscal a quantia de 600\$000 à economia da Maternidade, para as despesas do corrente mez, de accordo com a ordem do governo federal”⁶². Trinta dias depois do anuncio acima, outra nota informava que a delegacia fiscal havia repassado a mesma quantia “à economia da Maternidade, miss Ellen Smael [...] destinada a despesas urgentes, de accordo com a verba competente⁶³”. Certamente este valor entregue à economia da Maternidade, era repassada mensalmente, como uma transferência de verba que vinha do governo federal, via Faculdade de Medicina.

Em março de 1919, o governador do Estado, abriu “um credito especial de 10:000\$, para pagamento da subvenção concedida á Maternidade Climério de Oliveira”⁶⁴. Em outubro de 1923, mais uma vez o governador concedia verba de credito especial à Maternidade⁶⁵. Nota-se que, aos poucos, o eco dos discursos médicos que

⁵⁹ MATERNIDADE. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 08 out. 1912.

⁶⁰ DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 08 out. 1913.

⁶¹ DIÁRIO DE NOTÍCIAS. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 30 dez. 1914.

⁶² MATERNIDADE da Bahia. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 11 out. 1911.

⁶³ MATERNIDADE Climério de Oliveira. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 17 nov. 1911.

⁶⁴ MATERNIDADE Climério de Oliveira. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 24 mar. 1919.

⁶⁵ LIGA Bahiana contra mortalidade infantil. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 10 out. 1923.

conclamavam os políticos a aliarem-se ao projeto higienista surtia efeitos e convencia a sociedade.

A Gazeta Médica além de jornais como o Diário de Notícias da Bahia, um jornal que cobria diversos temas de interesse da sociedade baiana, os médicos utilizavam-se também dos vários eventos sociais, revistas e periódicos para fazerem a campanha em prol da saúde pública. Numa critica à omissão do poder publico a Gazeta Médica da Bahia afirma:

O homem inelutavelmente deve protecção e assistência aos seus semelhantes antes que qualquer outro ser vivo animal. Os poderes públicos e bem assim as associações particulares deveriam ter constantemente presente ao espírito a necessidade do cumprimento exacto e completo dessa obrigação de solidariedade social. Entretanto, que é a assistencial pública entre nós?⁶⁶

Falando do envolvimento do poder publico na assistência ao desamparados, Dr. Alfredo Magalhães, um defensor da assistência materno-infantil, afirmou:

Se deus me emprestar sempre o seu fervor, com o auxílio dos bons collegas e dos particulares (e porque não direi tambem um dia o dos poderes publicos?) Não deixarei de puignar pela melhoria e aperfeiçoamento crescente do serviço de protecção e assistencia que presta o instituto da Bahia⁶⁷.

Ainda falando sobre o poder publico e as carências sociais, afirma:

É necessário, conseguintemente crear esta opinião, doutrinar, insistir, demonstrar as vantagens de agir. uma vez conquistada a opinião, o particular forcará o governo a mover-se também no sentido do impulso dado. E muitas vezes, ao colherem-se os optimos fruetos, ficam esquecidos a semente pequenina e o seu humilde sementeiro; pouco importa que assim aconteça, o ideal foi alcançado – o progredimento da humanidade, o benefício da pátria.⁶⁸

⁶⁶ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 478, abr. 1904.

⁶⁷ HOSPITAL para creanças. **Diário de Notícias**, Salvador, p.1, 22 set. 1915.

⁶⁸ INSTITUTO de protecção e assistência à infância. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 02 ago. 1915.

Desta forma, revistas, periódicos e outros veículos de comunicação, contribuíram pressionando o governo brasileiro. A falta de preocupação com os futuros cidadãos eram os principais argumentos utilizados em denúncias.

Os médicos puericultores [...] tinham uma visão política de sua profissão, pois estavam convictos da verdadeira cruzada patriótica que tinham pela frente num país onde a saúde pública mal começava a dar seus primeiros passos e a assistência pública à saúde dos mais pobres era inexistente⁶⁹.

Tendo consciência do seu papel político no processo de higienização e disciplinarização da sociedade, os médicos brasileiros utilizavam-se com frequência de relatórios, congressos, revistas, matérias e artigos escritos em jornais e mesmo na Gazeta Médica, para criticar e conclamar o poder público, para que assumissem a responsabilidade de assistir os projetos filantrópicos que visavam acolher a população pobre.

Os médicos utilizavam-se de publicações como a da Revista de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro e mesmo a Gazeta Médica da Bahia, criticando o descaso do poder público com a maternidade e infância desvalida⁷⁰. “Este discurso assistencialista começou a ampliar o número significativo de adeptos, especialmente os médicos mais famosos da época, principais defensores de uma obstetrícia social”⁷¹. Muitas eram as críticas feitas ao governo, pela sua omissão para com a saúde da população⁷².

Ao falar sobre o pré-natal numa conferência feita no 1º Congresso Brasileiro de Higiene, o médico Fernando Magalhães, falava da necessidade de cuidar do processo da

⁶⁹ MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil ..., p. 10.

⁷⁰ MARTINS, A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia ..., p. 215.

⁷¹ Ibid., p. 216.

⁷² Ver Gazeta Médica da Bahia (1880-1930).

gravidez. Após citar vários exemplos que aconteciam nos países europeus, o médico referia-se ao Brasil dizendo:

Por aqui e por lá o fructo humano evolui, definha ou prospera, dentro do ventre materno, ao sabor do acaso, em precarias condições de molestia e de indigência. Por aqui e por lá a puericultura, defeituosa ou ausente, prepara uma raça fragil e morbida que paga á morte pesado tributo na hora da sua eclosão ou não consegue vencer os primeiros obstaculos da vida. Todos conhecem bastante como se encontra desamparada no Rio de janeiro a maternidade desvalida⁷³.

Referindo-se ao Rio de Janeiro, o médico Fernando Magalhães alegava que o número de leitos era bastante reduzido se comparado à demanda: “A cidade não possui um aparelhamento suficiente para as exigências da maternidade desvalida”.⁷⁴ Segundo Magalhães o número de leitos em todo o Brasil era insuficiente se comparado a outros países. E num discurso político, severamente crítico para com o poder público ele diz:

Em todo o Brasil, contam-se cerca de 400 leitos para as mais pobres; 400 leitos numa população de 30 milhões. Buenos-Ayres esta provida com quase 1000 leitos para cerca de 2 milhões de habitantes; Paris com os seus 1600 leitos de parturição, abriga annualmente 60 mil mulheres. A culpa dessa indigência cabe aos governantes que não tem querido e aos profissionaes que não tem sabido querer. A estes não foi dado adquirir o instincto de iniciativa e de vontade que acabara conquistando a autoridade governamental e a *sympatia pública*⁷⁵.

Após dirigir duras criticas também aos colegas médicos mostrando a desarticulação da categoria frente ao poder público, o médico diz: “Reivindicamos para o Brasil a prioridade na tentativa de uma legislação protetora da mulher-mãe desvalida”⁷⁶. Nesta mesma conferência, Dr Fernando Magalhães apresenta vários exemplos de países europeus e dos EUA, que já possuíam em andamento movimentos

⁷³ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 423, nov. 1923.

⁷⁴ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 424, nov. 1923.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 426, nov. 1923.

políticos higienistas e mesmo leis que garantiam proteção à mãe desprovida de recursos, através das clínicas e hospitais “Ante-nataes”. Os direitos trabalhistas garantidos à mãe trabalhadora era uma conquista ainda por vir, num Brasil recém saído da escravidão. O médico num discurso enfático afirma que os representantes do povo brasileiro, “deve à maternidade leis de segurança”⁷⁷.

Ao falar das responsabilidades do poder público, Magalhães afirmou:

No Brasil, emoldurado de maravilhas e deserto de ideias, sofrendo o confronto penoso entre a sua magnificência e a sua ignorância, a sua opulência e o seu tédio, a sua riqueza e a sua melancolia, a sua fartura e a suas doenças já é tempo de implantar, como obrigação impreterível dos governos o cuidado pela formação dos seus homens⁷⁸.

Ainda falando de assistência à mãe desvalida, Dr Fernando Magalhães diz que “todo o mundo civilizado admite que é dever de estado proteger socorrer a maternidade”⁷⁹. Com frases como estas, os médicos costumavam encerrar seus calorosos discursos, nos quais, colocavam sob a responsabilidade dos políticos brasileiros, a culpa pelo atraso do país. No meio médico não havia dúvidas de que a assistência pública provida pelo Estado resolveria o problema da maternidade desprotegida no país⁸⁰. Este discurso do médico carioca seguia o mesmo tom entre os médicos baianos.

Os médicos não eram apenas ativistas da medicina científica. Eram também políticos, afinados com as novas perspectivas de gestão social. Nos seus discursos

⁷⁷ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 430, nov. 1923.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 429, nov. 1923.

⁸⁰ MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil ..., p. 10.

deixam nítido a capacidade oratória de envolver as mais diversas forças políticas em torno de um mesmo ideal⁸¹.

A discussão de idéias que defendiam a elaboração de leis que protegessem a mulher trabalhadora e seus filhos, no Iº congresso de Proteção à Infância de 1922, era reflexo da expansão das idéias médico higienistas no Brasil. O Governo Federal deveria construir Maternidades Públicas, promover meios de proteção à mulher trabalhadora, bem como estimular as mulheres a seguirem os preceitos médicos ao cuidarem dos seus bebês⁸².

Ana Paula Vosne Martins afirma que a primeira lei sobre a Maternidade e Infância do Brasil, foi criada em 1923, e tinha um caráter liberal. “O texto da lei refere-se muito mais as medidas que deviam ser tomadas pela iniciativa privada, no sentido de fornecer melhores condições de atendimento para os recém nascidos, no caso das maternidades e das amas de leite, e de trabalho para as mulheres”⁸³. Desta forma a intervenção do Estado era a mínima possível, apenas propunha, não intervinha e nem fiscalizava as relações entre trabalhadores e patrões.

Aos poucos, vemos um Estado com ações direcionadas à população carente. O prédio da Assistência Pública evidencia nossa afirmativa de que gradativamente um sistema de saúde pública era estruturada na sociedade baiana. Uma matéria de janeiro de 1925 apresentava um relatório geral do seu funcionamento no ano de 1924⁸⁴.

⁸¹ Ver BOCK, Gisela. Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência ..., p. 436-447.

⁸² MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil ..., p.10-11.

⁸³ Ibid., p. 12.

⁸⁴ ASSISTÊNCIA pública trabalhou bastante (A). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 17 jan. 1925.



O Prédio da Assistência Pública

Fonte: DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 17 jan. 1925.

A Assistência Pública era o exemplo de maior envolvimento do governo para com a saúde da população. Muitos foram os casos em que a ambulância da Assistência Pública socorreu pessoas que se encontravam distantes dos hospitais, ou mesmo clinicas que pudessem socorrê-las com emergência. Não com frequência o Diário de Notícias, publicava notas referindo-se a este tipo de apoio que a ambulância da Assistência Pública dava a parturientes que sentiam dor para o parto nas ruas da cidade.

Com uma manchete bastante sugestiva ‘Parto em plena rua!’, uma edição de junho de 1918, anuncia que uma mulher grávida ao sentir dor de parto, caiu na rua Estrada das Boiadas. O médico Antonio de Castro Contreiras, a socorreu e por ser a parturiente, desprovida de condições financeiras, o médico chamou a ambulância da

Assistência Pública que a levou para a Maternidade Climério de Oliveira⁸⁵. Em março de 1922, a engomadeira Zulmira Costa, quando passava pelo Largo da Graça, em caminho ao trabalho, sentiu fortes contrações. “Sem mais tempo para coisa alguma, deu à luz em plena via pública”. A ambulância da Assistência foi acionada, e a levou para a Maternidade⁸⁶.

Na década de 1920, percebe-se, aos poucos, um Estado cada vez mais sensível aos desvalidos. Um decreto de número 5157A, assinado pelo Presidente da República, fixava cotas de caridade para o exercício de 1927, a ser cobrada nas alfândegas, sobre as bebidas alcoólicas. Esta lei era a prova de que a assistência social deixava de estar exclusivamente sob a responsabilidade da filantropia/caridade, para cada vez mais estar sob custódia do Estado, apesar de esta intervenção ainda ser superficial⁸⁷. Esta mesma assistência que virava negócio de Estado era também motivo de críticas e dúvidas sobre o destino dos recursos arrecadados. Ao tratar da Lei Municipal 1.083, o Diário de Notícias, numa edição de outubro de 1927, argumenta:

É um dever social a proteção aos que necessitam, áquelles que a natureza moldou defeituosamente. 'É um dever municipal'.
Ora, a qualquer hora e em qualquer ponto da cidade, encontram-se medingos pedindo esmolas aos transeuntes.
Isso traz verdadeiros e justos protestos, não contra a pobreza, mas contra os poderes publicos. Se andam mendigando esses infelizes nas ruas, para que se paga o tal imposto de caridade?⁸⁸

O texto jornalístico sugere-nos que apesar do envolvimento do Estado, para com a causa dos desassistidos, havia muito a fazer. O desequilíbrio social na Salvador republicana era grande e complexo. Por muitas vezes as tímidas ações do poder publico,

⁸⁵ PARTO em plena rua (Um). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 03 jun. 1918.

⁸⁶ DEU à luz em plena rua: a “assistência” porém socorreu-a”. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 07 mar. 1922.

⁸⁷ TAXA de caridade: a alfândega arrecada sobre o álcool para estabelecimentos baianos. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 18 fev. 1927.

⁸⁸ LEI Municipal 1. 083...: o povo paga o imposto de caridade, e a mendicância está espalhada por todos os cantos (A) . **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 04 out. 1927.

eram pouco notadas. As constantes críticas publicadas pelos jornais, evidencia que eram grandes as lacunas existentes na *seara* dos esquecidos.

3.3 Em busca da civilidade: o futuro do país na perspectiva da Medicina Social.

A onda modernizante que J. J. Seabra implementava sobre a estrutura arquitetônica e urbana de Salvador⁸⁹, cada vez compatibilizava-se com os ideais que a sociedade médica pregava. Uma disciplinarização dos hábitos diários da sociedade. Uma nova ordem higienista. Cabia àquela sociedade concretizar o ideal. Era este o discurso utilizado pela elite baiana.

Os holofotes da imprensa apontavam diariamente os caminhos que era preciso seguir para chegar à civilidade. “Os países europeus como exemplos de civilização a ser seguido, o discurso civilizador no Brasil, e, no caso específico, em Salvador, entendia que a civilização passava pela infra-estrutura, conjunto arquitetônico e costumes urbanos”⁹⁰. Esta reeducação da sociedade passava pelo ordenamento das ruas, bem como dos atores sociais que por ela transitava. A Maternidade Climério de Oliveira fazia parte deste ordenamento do nascer na Bahia do início do século XX. Dar saúde pública, educação e tirá-los das ruas era fundamental:

Deante desse quadro, que tão mal diz do modo por que os governos, os paes e os tutores dessas creanças consideravam o dever de velar e preparar o seu futuro, uma pergunta assalta os espíritos que amam essa terra: Que futuro esta lhe reservado? [...] Quando isso venha a suceder, a quem, porém, caberá a responsabilidade? É por isso que, mais de uma vez, temos, no desempenho da nossa missão, chamando a atenção dos poderes publicos para o abandono criminoso em que deixam elles escor-se esse tempo

⁸⁹ OLIVEIRA, Pelas ruas da Bahia: criminalidade e poder no universo dos capoeiras na Salvador Republicana ..., p.11.

⁹⁰ Ibid., p. 42.

precioso da geração de amanhã; [...] Amanhã muito raros serão os artistas nacionais habilitados ao desempenho dos seus oficiais, porque os tutores da infância de hoje em dia não cuidam. É este um assumpto de transcendental importância, que está a exigir a maior atenção e cuidados dos poderes públicos.⁹¹

Em uma matéria de primeira página, publicada em agosto de 1916, o *Diário de Notícias* traz a manchete ‘A educação da infância: o futuro da pátria’. O Jornal faz uma abordagem sobre os bens que a educação gera numa sociedade. O texto é enfático quando falava da necessidade de se cuidar da educação das crianças e adolescentes.

Nos países civilizados, as crianças estão nas escolas ou nas oficinas; parecendo que ali, pelo aspecto das ruas, a população infantil não existe. Em alguns países da América, já o mesmo fenómeno se observa, e o poder público seguramente, vela e dirige a educação da adolescência, cuidando e parando o povo que há de ir substituindo a geração actual, no cultivo dos campos, nas artes, em todos os ramos das actividades, para um maior e feliz progredimento.

Por centenas na América do Norte contam-se já as colónias educativas, onde são recolhidos os infantes que por falta de seus tutores naturais, ou por indolência e indiferença destes, se não preparam livremente, nessa época da vida, para os trabalhos sociais futuros. Aqui se não ignora isso, conhece-se o modo de agir de povos mais adiantados já, mas, não se praticam o salutar e útil ensinamento. As consequências deste descaso ser-nos-ão fatalmente prejudiciais, pela infecção da nova geração que se afaz nos vícios, sob todas as modalidades corruptoras⁹².

O Jornal continua argumentando sobre tal tema, e anuncia também que o governador do Estado da Bahia estava com a ideia de criar na Bahia, colónias educativas nos moldes das colónias europeias e norte-americanas. Sobre esta ideia do governador o jornal argumentou: “Será o maior serviço a se prestar a esta terra, e por si só bastante para aureolar o seu governo, pelos resultados benéficos e vantajosos que d'elle promanarem”⁹³. As pressões que a imprensa, bem como as elites médicas, faziam ao poder público começava a surtir efeito, cada vez mais os jornais noticiavam ações do governo do Estado que subsidiava o apoio aos pobres e desvalidos.

⁹¹ INFÂNCIA ao abandono. *Diário de Notícias*, Salvador, p. 1, 09 ago. 1915.

⁹² EDUCAÇÃO da infância: o futuro da pátria (A). *Diário de Notícias*, Salvador, p. 1, 23 ago. 1916.

⁹³ *Ibid.*

Para a elite que norteava os projetos higienistas civilizadores, proteger a mulher-mãe e a criança, era também preparar o futuro do país⁹⁴. Cuidar da maternidade significava preparar a chegada da criança ao mundo. A mulher tornou-se alvo da agenda higienista, não por ser o único objetivo final do projeto modernizante. Medicalizar o parto, requeria planejar, dar assistência no processo da gravidez, modernizar a forma de nascer. E foi justamente para este fim, que a Maternidade Climério de Oliveira, foi criada.

Esta assistência à mãe pobre baiana vinha sendo dada desde os primeiros anos do século XX, mesmo antes da inauguração da M.C.O. Apesar das limitações e deficiências, instituições como Santa Casa de Misericórdia da Bahia, através do Hospital Santa Izabel, o Instituto de Proteção e Assistência a Infância, através da Assistência Maternal no Domicílio, prestavam apoio a um reduzido número de mulheres pobres⁹⁵.

Os centros de apoio à mulher grávida na Europa, eram sempre apontados como referência a ser seguida no Brasil⁹⁶. A puericultura deveria passar a fazer parte da rotina das parturientes baianas, pois cuidando da mãe carente estaria cuidando do futuro do país.

Esse 'Bureau' compreende divesas comissões; uma das mais activas é a da maternidade; vela sobre as creanças desde o tempo da gestação. A mãe communica a próxima vinda ao mundo, de seu filho e o 'comité' se encarrega de todas as medidas necessárias à salvaguarda do pequeno ser esperado; trata dos cuidados médicos, das despesas do parto, etc. Depois do nascimento, fornece meios para a alimentação láctea da creança, e quando esta se acha em idade de ser desmamada, cerca-a de todos os cuidados possíveis para que lhe seja dada

⁹⁴ MOTT, Assistência ao parto: do domicilio ao Hospital (1830 – 1960) Projeto História Corpo & Cultura., p. 201.

⁹⁵ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 463, abr. 1907.

⁹⁶ Muitas vezes apresentando matérias aparentemente sem propósito, o jornal Diário de Notícias, sempre publicava textos que falavam das conquistas das mulheres. Em alguns momentos polemizava temas como a autonomia da mulher, a mulher e o mercado de trabalho, a mulher trabalhadora e a amamentação, entre outros. Um exemplo deste tipo de comportamento do Diário de Notícias, é a edição de 18/03/1914, p.3.

uma alimentação apropriada á sua constituição physica. quando a creança já esta crescida, o 'Bureau' ou agência envia-á escola, onde recebe lições racionais; nã lhe é ministrada educação livresca, salvo a leitura⁹⁷.

O discurso de amparo à mãe desvalida tinha como um dos objetivos finais a infância. Ao referir-se ao Serviço de Assistência Maternal no Domicílio, o Dr Alfredo Magalhães diz:

Destina-se a proteger mulheres casadas, reconhecidamente pobres. [...] será protegida a mulher por bem do filho, que traz no ventre. [...] pretende ainda a Assistencia medica, no ultimo mez da gravidez [...] dar á mulher conselhos de hygiene, assistir o parto e providenciar para que ele se faça com as devidas regras de asepsia [...] intervir scientificamente em tudo quanto se fizer preciso, conservar a mulherpara o filho que deu á luz⁹⁸.

As inquietações de uma elite que aspirava a civilidade encontravam limites na mentalidade dos governantes. A preocupação do Estado brasileiro para com sua população desprovida, garantindo e efetivando uma saúde pública, educação e respectiva real inserção social, para que assim diminua-se o desequilíbrio social, ainda está por vir. As críticas proferidas pelos médicos no início do século XX se fazem atuais na dinâmica da realidade cotidiana.

⁹⁷ ASSISTÊNCIA à infância. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 26 out. 1911.

⁹⁸ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 461-462, abr.. 1907.



À esquerda: **Maternidade Climério de Oliveira; Instituto Vaccinogenico; Hospital de Isolamento; Pavilhão Dr. Antonio Muniz e fachada lateral do mesmo hospital.** À direita: **Hospital Santa Izabel; Asilo de Mendicidade; Instituto Anti-rabbico.**

Fonte: Diário Oficial do Estado da Bahia. Salvador, Edição Especial em comemoração ao 1º centenário do 02 de julho 1823-1923. 1923.

3.4 Instituições contemporâneas da Maternidade Climério de Oliveira

A ausência de um poder público, preocupado com sua população pobre, deixava nas mãos das instituições de caridade, os cuidados para com desvalidos. Os séculos

XVIII e XIX, foram repletos de obras de assistência social, coordenadas pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia. O Hospital dos Lázaros (atual cemitério Quinta dos Lázaros), inaugurado em 1787, era um dos exemplos da assistência dada pela Santa Casa à população⁹⁹.

Através de instituições como o Recolhimento do Santo Nome de Jesus, Internato Nossa S^a. da Misericórdia, assistência aos presos, escolas, asilos, hospícios, a Santa Casa praticava a caridade cristã e disseminava valores na construção de um ideal de sociedade. No século XIX, as câmaras municipais mostravam-se incomodadas com a responsabilidade de assistir crianças abandonadas¹⁰⁰, o que demonstra o descaso dos poderes públicos para com os excluídos da sociedade.

Entre as várias instituições de caridade que desenvolviam o trabalho de assistência em Salvador, o Instituto Joana Angélica, criado pela Associação de Senhoras da Caridade, dedicava-se a amparar moças pobres. Este tipo de instituição era o nítido exemplo da filantropia católica que era desenvolvida aqui na Bahia. Na manchete de primeira página o Jornal dizia: “Uma obra de relevante valor social! O amparo às moças pobres”¹⁰¹.

A força da mentalidade cristã favorecia a prática da filantropia, garantindo uma intensa movimentação das instituições de caridade. Apesar da ausência do Estado na assistência aos desvalidos, esta prática de “benemerência cristã”, garantia grandes projetos como a construção de um Hospital para crianças, fomentado pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância, bem como de seus membros e de personalidades da sociedade baiana.

⁹⁹ COSTA, Ações sociais da Santa Casa da Misericórdia da Bahia..., p. 109 - 112.

¹⁰⁰ MARCÍLIO, A Roda dos Expostos e a criança abandonada na História do Brasil (1726-1950) ..., p. 62-65

¹⁰¹ AMPARO às moças pobres (O). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 26 abr. 1924.

A Santa Casa de Misericórdia foi uma das mais importantes instituições filantrópicas da Bahia. Em 1860, ela já possuía escola primária para educar e alfabetizar crianças pobres internas. Esta escola funcionava no prédio do recolhimento Santo Nome de Jesus, onde a irmandade da Misericórdia pagava duas professoras para alfabetizarem as crianças¹⁰².



Internos do Internato N. S. da Misericórdia

Fonte: COSTA, Paulo Segundo da. Ações Sociais da Santa Casa de Misericórdia..., p. 50.

Em pleno século XIX, a Santa Casa já entendia que a educação era o caminho para socializar e integrar crianças desamparadas. O Internato N. S. da Misericórdia era um exemplo da intensa movimentação da caridade desenvolvida pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

Criar instituições voltadas para o apoio aos pobres era a tônica que marcava o dinamismo da filantropia baiana. Uma nota de Setembro de 1915 anunciava a fundação da Associação das Damas da Assistência, que tinha o objetivo de auxiliar o Instituto de

¹⁰² COSTA, op. cit, p. 24.

Proteção e Assistência à Infância no desempenho do seu programa¹⁰³. Em dezembro de 1919, as senhoras da Liga Católica de Senhoras Brasileiras angariaram fundos para comprarem presentes para crianças desamparadas¹⁰⁴. Ainda neste mesmo, mês o jornal Diário de Notícias fez uma distribuição de presentes, juntamente com uma senhora baiana de nome Maria Espinheira, a qual o jornal refere-se como uma “pessoa ilustre da sociedade baiana”¹⁰⁵.

A Associação de Senhoras da Caridade era uma verdadeira agenciadora do amparo social. Suas várias instituições cuidavam de dar ocupação às suas moças internas, bem como cuidavam das crianças desvalidas. Este grande número de instituições de caridade em Salvador nos dá noção de o quanto o desequilíbrio social era presente, e como uma grande parcela da população soteropolitana estava à margem da sociedade incluída na dinâmica das relações econômicas que eram desenvolvidas na cidade.

Falando do efeito social que o trabalho de assistência desenvolvido pela Associação de Senhoras da Caridade promovia na vida dos desvalidos, o Diário de Notícias publicou uma matéria anunciando o 60º aniversário daquela instituição. Esta matéria incentivava os baianos a serem seguidores de tal prática filantrópica:

Oxalá conseguisse imitadores fervorosos da associação das senhoras de caridade. Nucleos se fossem fundado para o amparo e gasalhado de moças pobres, onde essas encontrassem trabalho compatível com as sua aptidões, para que não vissemos, na praças, nas ruas, ou nos centos de livre reunião, moças e creanças, implorando esmolas, ou portadoras de subscrições, recebendo de uns ironia, de outros a chacota aluar¹⁰⁶.

A Associação Damas da Assistência à Infância fazia constantes doações ao Instituto de Proteção e Assistência a Infância. Em nota de dezembro de 1915, a

¹⁰³ DAMAS as assistência à infância. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 15 jul. 1915.

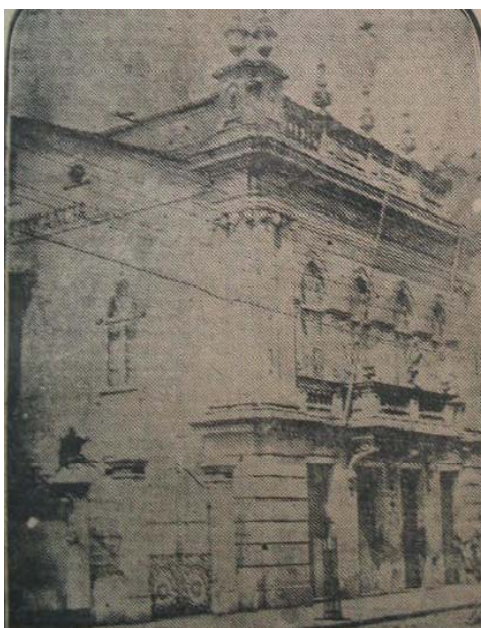
¹⁰⁴ NATAL das creanças (O). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 3, 17 dez. 1919.

¹⁰⁵ NATAL das creanças pobres (O). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 26 dez. 1919.

¹⁰⁶ ASSOCIAÇÃO das senhoras de caridade. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 22 jun. 1914.

tesouraria do I.P.A.I. anunciava ter recebido algumas doações, entre estas estava a doação de 154\$000 (cento e cinquenta e quatro contos de réis) feita pela associação das Damas da Caridade¹⁰⁷.

O Instituto de Proteção e Assistência a Infância foi uma instituição de grande importância para a expansão de uma educação higienista para as mães brasileiras¹⁰⁸. Ao referir-se Instituto de Proteção e Assistência a Infância do Rio de Janeiro, que teve no médico pediatra Arthur Moncorvo Filho seu principal mentor, Ana Paula Vosne Martins afirma: “Trata-se de uma instituição que merece ter sua atuação destacada por seu pioneirismo, pelo profissionalismo e pela abrangência de seus serviços, tanto que foram criadas 21 filiais do Instituto nos Estados brasileiros até 1925”¹⁰⁹.



Instituto de Proteção e Assistência a Infância

Fonte: DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p.3 11 out. 1923.

¹⁰⁷ HOSPITAL para crianças. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 21 dez. 1915.

¹⁰⁸ MARTINS, O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil ..., p. 9.

¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 8.

O Instituto de Proteção e Assistência a Infância da Bahia foi fundamental para o desenvolvimento da prática filantrópica. Esta instituição desenvolveu um trabalho de acompanhamento e assistência doméstica às mães desprovidas. Em 1907, a Gazeta Médica da Bahia publicou uma matéria sobre o I.P.A.I., na qual Dr. Alfredo Magalhães, então diretor, falava dos serviços que a instituição prestava à sociedade¹¹⁰.

Periodicamente o Instituto de Proteção e Assistência à Infância também prestava contas ao público dos valores arrecadados para construir o Hospital de Crianças. Em Setembro de 1915, o I.P.A.I. fazia prestação de contas dos fundos arrecadados até aquele momento para a construção do Hospital de Crianças¹¹¹. Um mês depois prestava contas das doações feitas ao I.P.A.I., nos últimos 30 dias, destinadas ao mesmo fim¹¹².

Em uma prestação de contas publicada via Diário de Notícias de dezembro de 1915, a tesouraria do Instituto de Proteção e Assistência a Infância declarava já ter recolhido a quantia de 8:740\$000 (oito contos setecentos e quarenta de réis), para o início das obras de construção do Hospital de crianças¹¹³. A associação de Senhoras Protetoras do Abrigo dos Filhos do Povo anunciava uma prestação de contas das quantias arrecadadas no primeiro semestre de 1921¹¹⁴.

Em uma das edições de agosto 1915, o médico Alfredo Magalhães anunciava como se dava o funcionamento dos serviços internos do I.P.A.I. E exaltando a prática da assistência disse:

Entretanto isto não importa dizer que estejam satisfeitos os nossos desejos, que não pretendemos evoluir, desenvolver cada vez mais a nossa assistência, a nossa protecção ás creanças, até porque nos campos do bem não é digno lavrador aquelle que, tendo empunhado

¹¹⁰ GAZETA MÉDICA DA BAHIA, Salvador, p. 463, abr. 1907.

¹¹¹ BOLETIM Demographo Sanitário. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 10 set. 1915.

¹¹² HOSPITAL para creanças. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 06 out. 1915.

¹¹³ HOSPITAL para creanças. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 29 dez. 1915.

¹¹⁴ ABRIGO dos Filhos do Povo. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 22 jul. 1921.

os cabos do arado, os deixa de mãos porque a terra é dura de lavrar¹¹⁵.

Na prestação de contas do I.P.A.I., referente aos meses de janeiro e fevereiro de 1917, notamos na movimentação financeira daquela instituição vários festivais, vendas de frutas, doações feitas por personalidades ou pessoas comuns, doações de instituições, missas, engenheiros civis, operários e comissões de senhoras e etc, o que demonstra que a fonte de recursos da filantropia era bastante diversificada¹¹⁶.

A década de 1920 presenciou um novo e importante protagonista da filantropia, o Abrigo dos Filhos do Povo, fundada em 1918, aos poucos ocupava um espaço nos jornais que nas décadas anteriores, foi ocupado pelo I.P.A.I. Uma matéria falava da necessidade de o Governo do Estado começar a manter uma verba fixa para auxiliar o abrigo dos filhos do povo, segundo o jornal, “dado a relevância dos serviços prestados à infância baiana”¹¹⁷.

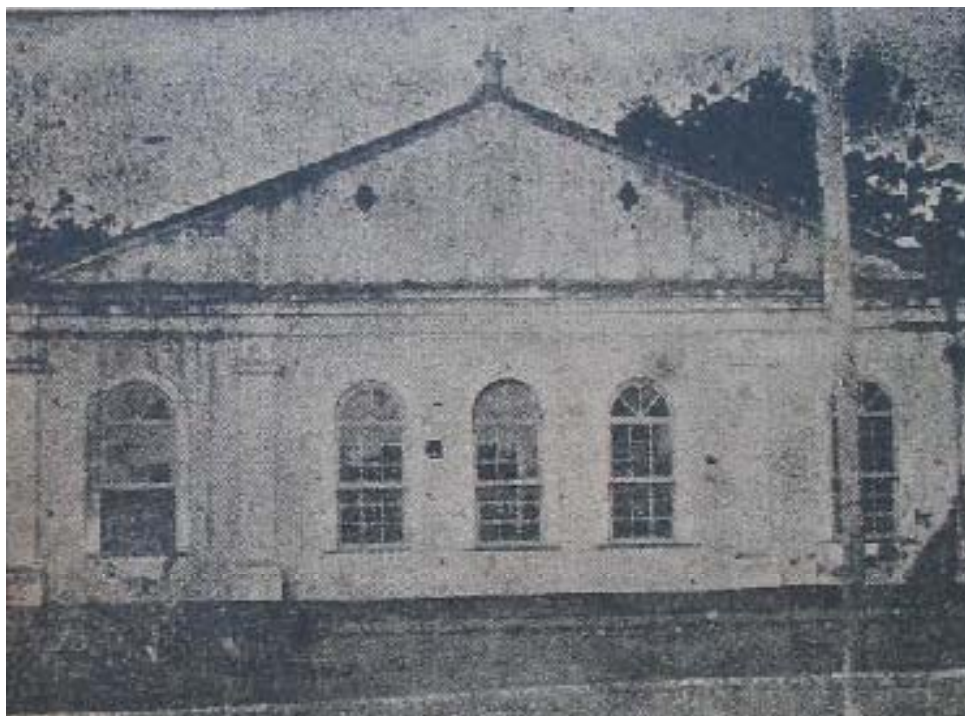
A casa de acolhimento de crianças Abrigo dos Filhos do Povo era uma nítida expressão das mudanças que a prática filantrópica vivia no início do século XX. O Abrigo já não atuava apenas nos cuidados médicos com a infância, eles cuidavam também da educação. Cada vez a filantropia deixava de ter seu caráter meramente filantrópico, para atuar numa perspectiva educacional. Em junho de 1922, o Abrigo anunciava a formatura de turma de 500 crianças internas¹¹⁸.

¹¹⁵ INSTITUTO de protecção e assistência à infância. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 28 jul. 1915.

¹¹⁶ BALANÇO da caixa (O). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 5, 23 abr. 1917.

¹¹⁷ INSTRUI! O Estado deve à infância um compromisso sagrado: amparar o Abrigo dos Filhos do Povo!. **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 09 nov. 1921.

¹¹⁸ ABRIGO esteve, hontem, em festa (O). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 1, 26 jun. 1922.



Abrigo dos Filhos do Povo

Fonte: DIÁRIO DE NOTÍCIAS, Salvador, p. 1, 09 nov. 1921.

As publicações diárias evidenciam o dinamismo cotidiano das instituições filantrópicas que promoviam o cuidado com a população desassistida na Bahia, principalmente crianças e mulheres. Estas instituições ao mesmo tempo em que organizavam, participavam também de constantes atividades, que as permitia angariar fundos para a manutenção de seus projetos e obras sociais.

Era muito comum o constante elogio da imprensa às instituições filantrópicas. Em setembro de 1924, o Diário de Notícias falava dos benefícios que o Abrigo dos Filhos do Povo proporcionava na sociedade baiana, dando assistência a crianças desvalidas. Este comportamento da imprensa baiana fortalecia a filantropia baiana. Falando de civilidade, amor ao próximo, benemerência cristã, a imprensa exaltava instituições filantrópicas. Ao referir-se ao trabalho desenvolvido pelos mentores dessas instituições o jornal diz que “afortunadamente, nessa obra do bem moral e social já

muitos colaboram, hoje, pobres e ricos, - uns educando, outros mantendo-lhe a vida material. São os verdadeiros operários da civilização, que também conhecem os seus selvagens – os iconoclastas, sapadores, destruidores de tudo o que não podem construir”¹¹⁹.

Apesar de uma intervenção que visava muito mais instalar novos hábitos, disciplinarizar a sociedade sob as primícias modernizantes, o poder público passou a contribuir no processo de inserção destas instituições médico-higienistas na vida da sociedade. Porém, no ponto de vista da inserção social, dando autonomia, liberdade política e econômica às famílias contempladas por este projeto da nova ordem, o Estado manteve-se ausente. Mesmo com todas as instituições filantrópicas que foram criadas para apoiar e acolher a maternidade e infância desamparada, a falta de uma ação que realmente envolvesse a população pobre, não apenas como meros coadjuvantes da trama social, mas como verdadeiros protagonistas da mudança nas suas vidas, muitos dos problemas presentes no início do século XX ainda estão por ser solucionados na sociedade brasileira.

¹¹⁹ ABRIGO dos Filhos do Povo (O). **Diário de Notícias**, Salvador, p. 2, 09 abr. 1924.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A História Social da Medicina revela-nos elementos fundamentais para compreendermos o tempo presente. A interlocução entre História, Antropologia e Medicina, possibilitou-nos ampla análise da Bahia republicana no início do século XX. A partir deste exercício de construção do conhecimento histórico da medicina, historicizamos ações, valores culturais, práticas médicas e não médicas na arte da cura e do partejamento.

A Maternidade Climério de Oliveira foi apenas o início de um processo de medicalização do parto na Bahia. A agenda higienista que visava incluir mães pobres e desamparadas contemplou posteriormente as mulheres que integravam a elite. Tratava-se de um novo tempo, em que a nova ordem social liberal estabelecia-se nas capitais brasileira, dando continuidade a um processo iniciado no século XIX na Europa.

Imbuídos do compromisso com a modernização da saúde pública, os médicos baianos promoveram uma verdadeira *cruzada* em prol da instituição materno-infantil. Para civilizar-se haveria de iniciar pelo nascimento. Foi este sentimento que fez do Dr. Climério de Oliveira o condutor de uma ampla campanha para a construção da Maternidade da Bahia. Confiantes de que o futuro do Brasil dependeria de uma maternidade e infância saudável, os obstetras baianos viam na MCO a possibilidade de resolução de uma série de problemas que marcavam a medicina baiana no início do século XX. Certamente, uma reforma do ensino de ginecologia e obstetrícia, um espaço em que as mães pudessem ter seus filhos de forma segura, servindo aos jovens

estudantes de medicina como um laboratório do saber medico-científico, além de um novo nascer para uma sociedade que se civilizava.

Naquele contexto, os médicos tinham consciência do seu papel político. Seus discursos não se restringiam ao arcabouço técnico-científico, estendiam-se além, contemplando setores diversos da sociedade. Imbuídos, juntamente com a imprensa, de ideais liberais que viam no Estado o interventor e promotor do bem-estar social, faziam duras críticas ao descaso dos governantes baianos.

A estes médicos cabia a função de afastar da Bahia um estigma negativo, construído em detrimento da força da instituição escravocrata, que havia marcado o século XIX e mantinha seus reflexos no início do século XX. A medicina científica passava a suplantar ou coexistir com as práticas médicas populares, como o parto doméstico, auxiliado pela parteira. Convencer as mães soteropolitanas a terem seus filhos no interior da Maternidade exigia-se também mudança gradativa da mentalidade social. Pois sem a mesma tal processo não teria dado certo.

Esta mudança de mentalidade, que posteriormente subsidiou a mudança de comportamento, foi construída de forma lenta. Não podemos esquecer a grande contribuição da imprensa baiana, bem como das mulheres que integravam a elite, que se apresentavam como referenciais a serem seguidos. Entretanto, estas mulheres de camadas abastadas só sentiram-se seguras para procurarem a Maternidade depois que perceberam que a experiência feita com as pobres havia dado certo.

A medicalização do parto foi um processo lento que acreditamos não estar totalmente consolidado ainda, tendo em vista os elementos que caracterizam o processo histórico, suas rupturas, coexistências e permanências. Muitas das prescrições médicas, além dos inflamados

discursos que apontavam o parto auxiliado pela parteira como um erro e anti-civilizado, percebemos ser questionado na atualidade, pelo advento do chamado parto humanizado.

A distância social entre médicos e parturientes foi rompida a partir do momento em que os mesmos, cientes de uma “missão” higienista, procuraram tratar bem as mães pobres, oferecendo a elas planejamento, conforto, ausência de dor e novas perspectivas para a saúde daqueles que viriam a ser o futuro do país: seus filhos.

As mães pobres baianas, que foram o principal foco das medidas disciplinarizadoras de seus corpos, teriam também alterada as suas trajetórias no cotidiano da cidade. Na perspectiva das elites, passariam por uma ampla adequação aos novos padrões sociais. Porém, não bastou às elites planejarem e executarem. Este foi um processo de jogo de interesses, negociações e articulações, no qual estas mães consolidaram-se como as principais protagonistas.

Os documentos pesquisados para composição deste trabalho possibilitou-nos ampla compreensão das relações sociais vivenciadas pelas parturientes da MCO, bem como dos médicos envolvidos na campanha higienista, da imprensa, além das mulheres/senhorinhas que somaram esforços na construção da primeira Maternidade Pública da Bahia. Uma temática que historicamente esteve fora dos chamados “temas eleitos”, porém que muito contribui para compreensão da Bahia republicana.

As fontes pesquisadas revelam-nos a complexidade da História da Medicina na Bahia, bem como as lacunas existentes a serem pesquisadas. Não damos a temática da medicalização do parto na Bahia por encerrada, entendemos que este trabalho que momentaneamente concluímos, lança inquietações e abre possibilidades a serem exploradas posteriormente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

ALBUQUERQUE, Wlamira R. de. **Algazarra nas ruas: comemorações da independência na Bahia 1889-1923**. Campinas: UNICAMP, 1999.

BACELAR, Jéferson. **Etnicidade: ser negro em Salvador**. Salvador: Ianamá/Programa de Estudos do Negro na Bahia (PENBA), 1989.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 6. ed. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: Rio de Janeiro, 1985.

BARRETO, Maria Renilda Nery. **Nascer na Bahia do Século XIX: Salvador 1832-1839**. 2000. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

BARRETO, Maria Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. História: questões e debates. **Revista História: UFPR**, Curitiba, v. 8, 2001.

BOCK, Gisela. **Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência (1890 – 1950)** In. DUBY, Georges e PERROT, Michelle. **História das mulheres no ocidente**. Porto, Edições Afrontamento, vol. 5. 1993.

BOLTANSKI, Luc. **As classes sociais e o corpo**. 2. ed. Biblioteca de Saúde e Sociedade, 1984.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003

CARVALHO, Jose Murilo de. **A formação das almas: o imaginário da República no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CASTRO, Faustino de. Proteção legal à professora grávida. **RGO**, Rio de Janeiro, ano XIII, n. 3, mar. 1919.

COSTA, Albertina de Oliveira e AMADO, Tina (Orgs.), **Alternativas escassas: saúde, sexualidade e reprodução na América Latina**. São Paulo: PRODIR/FCC. Rio de Janeiro: Fundação Carlos Chagas, 1994.

COSTA, Paulo Segundo da. **Ações sociais da Santa Casa da Misericórdia da Bahia**. Rio de Janeiro: Contexto & Arte Editorial. 2001.

CASTRO SANTOS, Luiz A. de. As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. **Dados: Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro. V. 41 (3), p. 593-633, 1998.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de e FARIAS, Lina Rodrigues de. **A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República**, 2003. (Impresso)

DELASCIO, Domingos e GUARIENTO, Antonio. **Obstetrícia normal Briquet**. 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1981.

DEL PRIORE, Mary. **A mulher na História do Brasil: raízes históricas do machismo brasileiro, a mulher no imaginário social: "lugar de mulher é na história"**. São Paulo: Contexto, 1989.

_____. **Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

_____. **Dossiê: a história do corpo**. Anais do Museu paulista, São Paulo, v. 3, jan/dez/1995.

_____. (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1997.

EDLER, Flavio Coelho. A Escola Tropicalista baiana: um mito de origem da medicina tropical no Brasil. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2002.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. **Quem pariu e bateu que balance! Mundos femininos, maternidade e pobreza em Salvador: 1890-1940**. Salvador: Centro de Estudos Baianos, 2003.

FERREIRA, Luis Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-1843). **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 2, jul./out. 1999.

FREITAS, Marcos César de (Org.) **História social da infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez 2001.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

GRAND-SÉSILLI, Catherine Le. Quando a ordem sanitária sustenta a ordem moral: injeções feitas ao corpo de mulheres pobres In **Projeto História Corpo & Cultura** . Revista do Programa de Pos-Graduação em História e do Departamento de História – PUC-SP, 2002.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Cor classes e status nos estudos de Pierson, Azevedo e Harris na Bahia 1940-1960 In MAIO, Marcos C. e SANTOS, Ricardo V. **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996.

HENRIQUES, Rita de Cássia Chagas. A razão moldando o cidadão: estratégias de política higienista e espaço urbano disciplinar – BH – 1907-1908. **Cadernos de História**, Belo Horizonte, v. 2, out. 1997.

HISTORIA: Questões & Debates, ano 18, n. 34, jan./junho 2001. Associação Paranaense de História (APAH) e Programa de Pós-Graduação em História da UFPR.

História da Assistência ao Parto - <http://www.amigasdoparto.com.br/poutras3.html> - em **06.08.2004**.

HISTÓRIA da arquitetura. Disponível em: <http://www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq000/esp060.asp>. Acesso em: 08 set. 2004

HISTÓRIA da Microbiologia. Disponível em: http://www.fam.br/microrganismos/t_h_historico.htm . Acesso em: 05 ago. 2004.

HUNT, Lynn. **A nova História Cultural**. Trad. Jéferson Luis Camargo São Paulo: Martins Fontes. São Paulo. 1995.

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

LEITE, Márcia Maria da Silva Barreiros. **Educação, cultura e lazer das mulheres de elite em Salvador (1890-1930)**. 1997. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

_____. As damas da caridade: sociabilidades femininas na Bahia republicana In SARDENBERG, Cecília M^a Bacellar. ARAS, Lina M^a Brandão de(Orgs.) **Fazendo gênero na historiografia Baiana**. Salvador: NEIM/UFBa, 2001.

LUZ, Adriana de Carvalho. **Mulheres e Doutores: discursos sobre o corpo feminino. Salvador 1890-1930**. Dissertação de Mestrado em História Social. FFCH/UFBA. Salvador, 1996.

MAIO, Marcos C. e SANTOS, Ricardo V. **Raça, Ciência e Sociedade**. RJ:FIOCRUZ/CCBB, 1996.

MALUF, Marina. ROMERO, Mariza. A sublime virtude de ser mãe. **Projeto História Corpo & Cultura: Revista do Programa de Pós-Graduação em História e do Departamento de História – PUC**, São Paulo, n. 25, 2002.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A Roda dos Expostos e a criança abandonada na História do Brasil (1726-1950) In FREITAS, Marcos César de (Org.) **História social da infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARQUES, Marília Bernardes. **Discursos médicos sobre seres frágeis**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **A medicina da mulher: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia e da ginecologia no século XIX**. Campinas, 2000. (impresso).

_____. **O Estado, as mães e os filhos: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil na 1^a metade do século XX.** Rio de Janeiro: Departamento de História da UFP, 2004.

MATTOSO, Kátia M. de Queiroz. **Bahia Século XIX: uma província no Império**. São Paulo: Cia das Letras, 1985.

MICHELET, Jules. **A mulher**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

MOTTA, Alberto R. de Oliveira. **Subsídio para a puericultura nacional**. ano I, n. 5, dez. 1907.

MOTT, Maria Lúcia de Barros. Parteiras no século XIX: Mme Durocher e sua época. In: MOTT, Maria Lúcia de Barros. **Entre a virtude e o pecado**. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992.

_____. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830 – 1960). **Projeto História: Revista do Programa de pós-graduação em História e do Departamento de História – PUC**, São Paulo, 1997.

_____. Maria Renotte: Uma Médica Paulista no início do século. **Médicis: Cultura, Ciência e Saúde**, São Paulo, ano 2, n. 7. nov. /dez. 2000.

_____. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Projeto História Corpo & Cultura: Revista do Programa de Pós-Graduação em História e do Departamento de História – PUC**, São Paulo, 2002.

OLIVEIRA, Josivaldo Pires de. **Pelas ruas da Bahia: criminalidade e poder no universo dos capoeiras na Salvador republicana (1912-1937)**. 2003. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

PANG, Eul-Soo, **Bahia in the First Brazilian Republic: Coronelismo and oligarchies, 1889-1934**. Gainesville, University Presses of Florida. 1979.

PATTO, Maria Helena Souza. Teoremas e Cataplasmas no Brasil Monárquico: o caso da Medicina Social, **Revista Novos Estudos**, Rio de Janeiro, n. 44. 1996

PEARL, Julyan G. Medicina Tropical en el Brasil del Siglo XIX: La ‘Escuela Tropicalista Bahiana’. 1860-1890 , In. M. CUETO (ed.), **Salud, Cultura y Sociedad en América Latina: Nuevas Perspectivas Históricas**. Lima: IEP/Opas, 1996

PEARL, Julyan. Physicians and Women in Bahia. **Race, place and medicine: the Idea of the tropics in nineteenth-century brazilian medicine**. Duke University Press, 2000.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da História: operários, Mulheres e Prisioneiros**. Trad. Denise Bottmann. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

PITANGUY, Jaqueline. Medicina e bruxaria: algumas considerações sobre o saber feminino. In LABRA, Maria Eliana. **Mulher e sociedade no Brasil**. Rio de Janeiro: Vozes, 1989 (Coleção Saúde e Realidade Brasileira).

RAGO, Elisabeth Juliska. **A ruptura do mundo masculino da Medicina: médicas brasileiras no séc. XIX**. São Paulo, 2000 (Impresso).

REIS, João José. **A morte é uma Festa: ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.

_____ e BELFORT, Paulo. Obstetrícia. **Enciclopédia Médica Brasileira**, Rio de Janeiro, v. 1, 1983.

RIBEIRO, H. P., **Hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.

RODRIGUES, Gilda de Castro. **O dilema da maternidade**. 1993. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

RODRIGUES, Andréa Rocha. **A infância esquecida: Salvador 1900 – 1940**. Salvador: EDUFBA/. Centro de Estudos Baianos, 2003.

RODRIGUES, José Carlos. **O corpo na História: antropologia e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

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

SARDENBERG, Cecília Maria Bacellar, VANIN, Iole Macedo e ARAS, Lina Maria Brandão de (Orgs) **Fazendo Gênero na Historiografia Baiana**. NEIM/ Mestrado em Historia. Coleção Baianas. FFCH/UFBa. 2001.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Rearticulando Gênero e Classe Social In COSTA, Albertina de Oliveira e BRUSCHINI, Cristina (orgs). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/ Fundação Carlos Chagas, 1991.

SAMARA, Eni de Mesquita. **A família brasileira**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

SAMPAIO, Gabriela Reis. **Nas trincheiras da cura: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial**. Campinas: UNICAMP, 2001.

SANCHES, M^a Aparecida Prazeres. **Fogões, pratos e panelas: poderes, praticas e relações de trabalho doméstico: Salvador (1900 – 1950)**. 1998. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

SANGLARD, Gisele, COSTA, Renato da Gama-Rosa. O Hospital moderno. SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 9., 2003, Rio de Janeiro. Anais...Rio de Janeiro, 2003.

SCHWARCZ, Lilia Mortiz. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituição e questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____, Lilia Mortiz. **As Teorias raciais, uma construção histórica de finais do século XIX. O contexto brasileiro**. In SCHWARCZ, Lilia Mortiz (org). Raça e Diversidade. São Paulo, 2001 (Impresso).

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Trad. Christine Rufino Dabat e M^a Betânia Ávila. New York: Columbia Unirsity Press, 1989.

SILVA, Maria Beatriz Nizza da. **Sistema de Casamento no Brasil Colonial**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.

SILVADO, Jaime. Contribuição à puericultura no Rio de Janeiro, **Revista de Gynecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, ano I, n. 2, set. 1907.

SOUZA, Laura de Mello e (Org.). **História da Vida Privada no Brasil: Cotidiano e Vida Privada na América Portuguesa**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998. (V. 1)

THÉBAUD, Françoise. A medicalização do parto e suas conseqüências: O exemplo da França no período entre as duas guerras. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, Rio de Janeiro, ano 10, 2002.

_____, Françoise. A grande guerra: o triunfo da divisão sexual. In DUBY, Geoges e PERROT, Michelle. **Historia das mulheres no ocidente**. In: DUBY, Georges e PERROT, Michelle. **História das mulheres no ocidente**. Porto, Edições Afrontamento, vol. 5. 1993.

UZEDA, Jorge. **A morte vigiada: a cidade do Salvador e a práticas da medicina urbana (1890 – 1930)**. 1992. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

VAINFAS, Ronaldo. **Os protagonistas anônimos da História: micro-história**. Rio de Janeiro: Campus, 2002

FONTES DOCUMENTAIS

IM PRESSOS: JORNAIS E PERIÓDICOS

Annaes da Sociedade Médica e Cirúrgica da Bahia. 1895.

Almanach das Senhoras (1903, 1906, 1918 e 1921)

Diário Oficial do Estado da Bahia. Ed. Especial em comemoração ao 1º centenário do 02 de julho 1823-1923. 1923.

Gazeta Médica da Bahia (1866 – 1927)

Jornal Diário da Bahia (1910 – 1914).

Jornal Diário de Notícias (1910 – 1927).

Jornal Gazeta do Povo (meses 10 e 11/1910)

REVISTAS

Bahia Ilustrada. Rio de Janeiro (1917 - 1921).

Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia (1904 – 1913)

A Paladina do Lar (1910 – 1917)

Revista de Gynecologia, D'Obstetrícia e de Pediatria

Revista Médica do Paraná. Maternidade Vitor do Amaral, 1932.

MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA

ADEODATO FILHO, José. **O ensino da clinica obstétrica na Universidade da Bahia.** Salvador: Departamento Cultural da Reitoria da UFBA., 1967. p. 25.

_____. **Parto em domicílio: aspectos clínicos e sociais.** 1949. Tese (Concurso para professor catedrático de clinica obstétrica) — Faculdade de Medicina, Universidade da Bahia, Salvador, p. 113.

MASCARENHAS, Gerson de Barros. **O parto sem dor: pelo método psicoprofilático. 1958.** Tese (Concurso de livre docência de clínica obstétrica) — Faculdade de Medicina, Universidade da Bahia, Salvador. p.35.

OLIVEIRA, Eduardo de Sá. **Memória Histórica da Faculdade de Medicina da Bahia:1942.** Salvador: UFBA, 1992.

ARQUIVO DA DIVISÃO DE MATERIAIS DA UFBA.

Livros de Registro de Entrada e Clínico da Maternidade Climério de Oliveira (1909 – 1927). 36 livros. Numero 1-114.

ORAL

“Mãe Lindú” - **Eulina Freitas Ribeiro**, 89 anos (In memorian). Ex-parteira, que exerceu atividade durante as décadas de 1930 à 1960. Residiu no bairro do Stiep até 27 de dezembro de 2004, quando faleceu. Entrevista cedida em 17 de Abril de 2004. Salvador-Ba.

TESES DA FACULDADE DE MEDICINA

TÍTULO	AUTOR	ANO	Nº catalogação
Considerações Acerca das Operações Obstétricas Mais Preconizadas	Manoel de Sá Gordilho	1882	114
Das Hemorragias Uterinas Durante o Trabalho do Parto e seu Tratamento	Pedro Agapio de Aquino	1885	161
O Mecanismo do Parto Natural	Aprígio José Chavantes	1885	149
Considerações Sobre o Paralelo entre a Operação Cesárea e a Cepholotripsia Repetida sem Tracções	Alfredo Botelho Benjamim	1885	154
Considerações Acerca do Mecanismo do Parto Natural	Arthur Esperidião de Carvalho Chaves	1885	160
Últimos Melhoramentos Introduzidos na Construção de Hospitais e Maternidades	Custódio Moreira de S. Junior	1886	172
Eclâmpia.	Climério de Cardoso de Oliveira	1887	
Considerações Acerca do Parto	Collatino de Borborema	1888	216

Prematuro Artificial	Joaquim Israel de Cisneiro		
Diagnóstico Diferencial da Gravidez	Guilherme Arthur Olliver	1890	90 – L
Do Mecanismo do Parto nas Apresentações da Frente	Joaquim Pedro Rosa	1899	099 – A
Higiene da Gravidez	Odilon Ferreira Machado	1900	100 – B
Puerperismo Infectuoso	Manoel de B. Loureiro Brandão	1902	102 – E
Mechanismo do Parto	Flavio Rodrigues de Gouveia	1904	104 – C
Ligeiras Considerações sobre a Higiene da Mulher Grávida	Alberto Ferreira Freitas	1904	104 – E
Diagnostico de Gravidez Incipiente	José A. Doméque de Barros	1904	104 – B
Diagnóstico da Gravidez	Rodopiano Neves da Silva	1906	106 – B
Da Gravidez e sua Higiene	Arthur Lopes Ferreira	1907	107 – A
Obstetrícia e Gynecologia - Versão	Germiniano Maciel Campos	1910	110 – E
Analgesia Perineal no Parto	Heitor Dias Tavares	1920	120 - F