

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO E AS MULHERES DESPOSSUÍDAS: RAÇA E GÊNERO NO PÓS-ABOLIÇÃO EM SÃO PAULO

Júlia Rabahie

Universidade de São Paulo

(julia.rabahie@usp.br)

A maternidade e o parto vêm sendo objeto da historiografia há algumas décadas. Este trabalho procura analisar aspectos da medicalização do parto no pós-abolição em São Paulo, mais especificamente, como a raça e o gênero formularam discursos e políticas específicas sobre o parto, no período do pós-abolição em São Paulo, voltados a mulheres pobres. Os sujeitos históricos aqui estudados são mulheres negras recém saídas da experiência do cativeiro, ou descendentes de mulheres escravizadas, e mulheres imigrantes que adentravam o estado e a cidade de São Paulo com o subsídio do governo paulista.

Outros sujeitos fundamentais para a compreensão do processo de medicalização do parto na cidade de São Paulo e das disputas que o constituíram são as mulheres da classe dominante paulista, que administraram uma instituição hospitalar onde ocorriam partos das mulheres pobres; as parteiras que atendiam às parturientes e atuavam nos cenários do parto; e os médicos intelectuais que produziam e promoviam discursos que conformaram políticas para o parto e a maternidade.

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

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

concepções sobre o “ser mulher” foram formuladas também por marcadores sociais, especialmente a raça e a condição social.¹

São Paulo e a produção de conhecimento médico

Na virada do século, a capital paulista passou por modificações marcantes em seu espaço urbano e assistiu a um salto populacional significativo. A cidade passou por uma reorganização urbana intimamente relacionada com as transformações na economia cafeeira. Os números revelam aumentos aproximados de 122,8% entre 1872 e 1890 e de 242,9% entre 1890 e 1900. Nessa última década, houve aumento de praticamente 200 mil pessoas entre seus habitantes (SANTOS, 2017, p. 34). Em relação à decadência do sistema escravista e a constituição do trabalho livre no país, é importante assinalar o viés cientificista no qual as políticas imigratórias se respaldaram nesse momento histórico. A imigração e seu incentivo estatal, na virada do século, foram a concretização das teorias racistas que, apoiadas nas correntes científicas oriundas ainda do XIX, afirmavam uma suposta inferioridade dos negros (SCHWARCZ, 2018: 407-409). A imigração, principalmente em São Paulo e no Rio de Janeiro, passou a significar uma nova constituição das camadas pobres dessas cidades.

Nesse período, a população negra na capital paulista era minoritária se comparada à imigrante. Em 1890, os brancos eram 81,94% da cidade, enquanto aqueles identificados como pretos, caboclos e mestiços somavam o resto da população. Nos anos que marcaram a configuração da República, a hierarquia racial, com seus instrumentos de segregação e exclusão dos negros das oportunidades de trabalho, se configurou como uma ideologia respaldada por discursos dominantes, que queriam fazer crer que a diferença entre as raças era consequência natural das deficiências do negro (DOMINGUES, 2004: 286-290).

Nesse cenário de intensas mudanças, a forma de resolver questões de saúde e higiene se relacionaram também de forma estrutural com a organização da nova sociedade republicana, como condição de transformação política, crescimento econômico e ordenamento social (SILVA, 2011). A identificação com o ideal de modernidade e desenvolvimento urbano passavam, necessariamente, por uma nova administração da

¹ Ver FRANCO, S. “Gênero em debate: problemas metodológicos e perspectivas historiográficas”; e SCOTT, Joan. *Género y Historia*. México: FCE, 2008, principalmente Capítulos II, V e VIII.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

saúde da população. Estava sendo criado um conjunto de novas instituições, como a Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1895, e diversas revistas médicas, como a Revista Medica de São Paulo, em 1889. (SILVA, 2011: p.86)

A lógica da administração da saúde era forjada principalmente pela identificação dos problemas específicos que surgiam de fontes orgânicas de contaminação. A pobreza passa a sofrer uma identificação cada vez mais próxima com a doença, e a imigração é uma variável determinante na equação social que se desenrolava no estado de São Paulo. (SILVA, 2011) Se a saúde e a ciência se desenvolviam como condição de progresso, a produção desses saberes em relação ao corpo da mulher e à maternidade é parte fundante das novas cidades e novas relações sociais almejadas pela classe dominante republicana.

Uma das instituições voltadas à saúde da população feminina e ao parto é a Maternidade de São Paulo, que foi inaugurada em 1894 como esforço filantrópico das camadas sociais mais ricas da cidade ligadas ao governo paulista. Era mantida pela “Associação Protectora das Desamparadas” e tinha como objetivo, segundo seu Estatuto, “recolher as mulheres pobres em adiantado estado de gravidez, amparal-as durante o parto, e prestar aos recém nascidos todos os socorros de que careçam durante os primeiros dias”.²

O parto natural em domicílio foi regra generalizada ao longo do XIX, mas, principalmente a partir da segunda metade do século, esforços vindos da intelectualidade médica e das classes dirigentes apontavam a necessidade da atenção à gestação e ao parto como possíveis eventos médicos, passíveis de se tornarem objeto de estudos sistematizados e de intervenções, principalmente em relação àquelas “menos afortunadas”, mulheres das classes populares “sem condições” de parir em casa. Eram essas “indigentes” que os Doutores Bráulio Gomes e Rodrigues dos Santos tinham em mente ao fundar a Maternidade de São Paulo e ao buscar mulheres abastadas – esposas e filhas de homens que compunham os quadros do Estado republicano há pouco proclamado – para cuidarem da administração da instituição. Assim, a maternidade e o

² Estatutos da Associação Protectora das Desamparadas, Livro de Actas das Sessões da Associação Protectora das Desamparadas, Fundo Maternidade de São Paulo, Arquivo Público do Estado de S. Paulo. Notação 134.4.3740.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

parto ganhavam contornos bem distintos para mulheres de etnias e condições sociais distintas. Às mulheres ricas, o parto em casa; às mulheres pobres, a medicalização.

A iniciativa pela sistematização de informações, na Maternidade de São Paulo, sobre as condições de saúde das mulheres pobres e de seus filhos; a necessidade imperiosa – ditada pelos administradores da instituição – de fornecer assistência médica majoritariamente masculina e racionalizada (não mais a das parteiras “práticas” e “curiosas”) a essas mulheres; a consequente diferenciação dessas mulheres, na gravidez, no parto e no puerperio, das mulheres brancas abastadas, que pariam em casa: todos esses são elementos componentes de políticas específicas sobre o parto formuladas pelos discursos médicos, que construía atributos de gênero bastante específicos de acordo com a raça e a classe social das mulheres que viviam na cidade em transformação. Os prontuários médicos da Maternidade de São Paulo reúnem informações pontuais pré-estabelecidas pela instituição: nome, idade, naturalidade, profissão e residência; data e horário de saída e de entrada da Maternidade; médico e parteira responsáveis; quantos partos já vivera a mulher, número de filhos vivos e número de abortos vividos. Além disso, contam com observações médicas em relação ao parto e aos bebês: o horário da dilatação do colo necessária para o parto, o horário da ruptura da bolsa, o horário do nascimento, o feto do sexo, seu peso e sua altura, o tipo de delivramento (se natural ou com intervenções), o peso da placenta, o tamanho do cordão e a posição de nascimento do bebê. Assim, essas mulheres pobres que ali pariram não faziam parte do universo da mãe branca e burguesa. Como veremos, as experiências dessas mulheres no parto serão marcadas por políticas e práticas específicas por conta de sua raça e condição social.

Desde a segunda metade do século XIX, as teses de doutoramento das faculdades de Medicina de Salvador e do Rio de Janeiro serviram como elemento constitutivo fundamental para a produção de saberes e políticas destinados a guiar a República. O parto foi um dispositivo fundamental em tal produção da virada do século. Em 1887, Justo Jansen Ferreira publicou sua tese de doutoramento na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, chamada “Do parto e suas consequências na especie negra”. Nela, o autor faz considerações sobre mulheres “productos não só da raça africana, mas também do

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

cruzamento desta com a branca”.³ A primeira parte da tese é destinada à comparação entre a bacia de mulheres brancas e de mulheres negras, a primeira delas sendo considerada a “bacia typo” pela maioria dos autores da época.

Apesar de afirmar não ter como objetivo aceitar a bacia como um meio absoluto de distinção entre as “raças”, o autor reconhece que alguns “anthropologistas querem admitir uma certa conformidade entre a cabeça e a bacia”. O raciocínio traçado por ele se sustenta na ideia de que a cabeça do feto tenderia a se acomodar à forma da bacia da mãe, por conta das contrações uterinas e da estrutura dos ossos maternos. Segundo o autor, sendo as bacias de mulheres negras mais estreitas que as de mulheres brancas, o formato do crânio de seus filhos, depois do trabalho de parto, seria conseqüentemente menor. Na terceira parte de sua tese, o médico carioca procura evidenciar a resistência particular das mulheres negras contra as conseqüências infectuosas do parto. Com bacias que se assemelham mais a bacias de homens que a de mulheres brancas, mas mais resistentes a infecções que porventura fossem resultado do parto, as mulheres negras ocupavam um espaço discursivo contraditório, em que ora eram menos aptas a parir por conta de sua estrutura óssea, ora eram mais resistentes para colocar no mundo filhos saudáveis, livres de infecções.

A centralidade do argumento de Jansen se baseia na bacia das mulheres negras, que seria reduzida, e por isso pediriam a necessidade de atenção médica muito mais presente, até intervencionista. A relação tamanho do feto – especificamente sua cabeça – e o tamanho da bacia da mulher era uma variável imprescindível de ser conhecida pelos médicos. O conhecimento médico sobre o feto, ou seja, sobre o bebê ainda no corpo de sua mãe, ganhava então centralidade e para justificar, inclusive, intervenções mais agressivas no parto. Porém, Jansen reclama que os médicos parteiros eram chamados sempre em momentos muito próximos ao parto, e, fazendo trações (manobras manuais para mudar a posição fetal no útero) e até usando o fórceps, não obtinham resultado.

³ FERREIRA, Justo J. Do parto e suas conseqüencias na especie negra: these inaugural. Rio de Janeiro : Typ., Lithographia e Encadernação a vapor Laemmert & C., 1887. Disponível em Nacional Library of Medicine (<https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-101561671-bk>) acesso em 17 de dezembro de 2020.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Assim, o médico era “obrigado a lançar mão da craniotomia, depois de uma demora inútil e de grande compressão das partes molles da bacia.”⁴

Para além da anatomia da mulher negra, que se diferiria de maneira brutal da mulher branca, e de sua patologia, que versava sobre a infecção puerperal, até os limites sensíveis de dor eram distinguidos para mulheres de diferentes raças. A falta de sensibilidade das mulheres negras durante o parto começava a se legitimar, então, por meio de estudos de antropologistas e médicos que afirmavam em suas pesquisas que, fosse pela adaptação ao meio, ao calor, ou aos trabalhos braçais, fosse por um tipo de anatomia nervosa particular, as mulheres negras pariam com muito menos dor se comparadas com as mulheres brancas:

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

Assim, vemos o discurso racial e a construção do racismo científico encarnados no corpo feminino. A partir da segunda metade do século XIX, principalmente nos seus anos finais, a maternidade imprópria é identificada quase que mecanicamente à mulher negra. No início do XX, com instituições voltadas à higiene e à saúde da população, fruto da convergência de interesses das classes dirigentes e do Estado, atributos de gênero recairão de forma desigual inclusive entre mulheres brancas: brancas, mas de diferentes origens e condições sociais. As “mães paulistas” administradoras da Maternidade de São Paulo, paulistanas da elite, não partilham dos mesmos atributos que as imigrantes

⁴ JANSEN, J. *Idem*, p. 59. A craniotomia era um procedimento violento usado para a extração do feto, fatal, em que seu crânio era perfurado pelo médico parteiro..

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

empobrecidas que, ao lado de mulheres negras, ocuparam os primeiros leitos para parturientes e puérperas da instituição.

A Mãe paulista e o parto em disputa

Se a comoção em ver uma mulher pobre – negra ou imigrante – dando à luz na rua é o suficiente para a mobilização de médicos pensarem uma instituição voltada para esse fim, exclusivamente, isso acontece também por que a especialidade obstétrica precisa de corpos para se constituir como tal.⁵ Para além dos sentidos da maternidade, o parto também é disputado. Na ata da primeira reunião da Diretoria da Maternidade de São Paulo, quando da sua fundação, fica registrado o objetivo de “dotar a cidade de S. Paulo com um estabelecimento de caridade, onde pudessem ser recolhidas as parturientes desamparadas de recursos, e que ao mesmo tempo prestasse os primeiros socorros á vida dos recém-nascidos *d’essas infelizes Mães.*” A instituição necessitava “(...) para sua manutenção e prosperidade, *da proteção carinhosa, terna e caritativa das Mães paulistas*”⁶. Atendendo a “sentimentos de caridade e patriotismo”, as senhoras brancas e abastadas da cidade tomaram para “si a nobre tarefa de promover os meios de subsistencia para esta instituição de caridade, que visa prestar futuramente os mais relevantes serviços á coisa publica”. O registro de tais objetivos nos revela que o processo de medicalização do parto é conformado também pela disputa sobre os sentidos da maternidade: se a “mãe paulista” era branca, abastada e não trabalhava, as mulheres que eram assistidas por essa figura – que se concretizava por meio dos corpos das esposas e irmãs dos governadores e ministros de Estado – eram mulheres trabalhadoras, negras ou brancas imigrantes, muitas delas chefes de família e sem residência própria.

Nos anos finais do regime escravista, o movimento abolicionista e sua face humanitária-paternalista (MACHADO, 2010: 36) trabalhavam com novas noções acerca

⁵ Segundo os Anais da Maternidade - volume 6, organizado por Eduardo Martins Passos e publicado já em meados do século XX -, a fundação da “Associação Protectora das Desamparadas” se deveu em grande parte a um episódio dramático ocorrido nas ruas da cidade: o médico Bráulio Gomes, ao voltar para casa, deparou com uma mulher que estava dando à luz na rua. Penalizado, levou-a à sua própria residência, onde pôde assisti-la no parto. Assim, decidiu reunir um grupo de senhoras para participarem da criação de uma casa de assistência à mãe pobre (MOTT, 2002: p.5).

⁶ Grifos meus.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

do tratamento que deveria ser dispensado às pessoas escravizadas, mais “humano”. É a partir dessas noções que os vínculos maternos entre as mulheres escravizadas e seus filhos passam também a ser reconhecidos. Após a emancipação, a posição social que as crianças nascidas de ex-cativas poderiam ocupar dentro das sociedades em transformação e o reconhecimento dessa posição social dependiam sobretudo das circunstâncias de seu nascimento, principalmente quando nos voltamos para o cenário das cidades em crescimento. (COWLING, 2018: 349) No processo de emancipação e no pós-abolição, a retórica humanitária-paternalista encontra ecos nas instituições filantrópicas voltadas às mulheres pobres racializadas – ou imigrantes - e a seus filhos.

A Maternidade de São Paulo, ao prover atendimento médico especializado às mulheres pobres, reconhecia os vínculos entre as parturientes e seus filhos, aos mesmo tempo que reforçava a ideia de que essas mulheres não eram as “mães paulistas”. Estas ocupavam um espaço bem distinto na instituição: além de captarem os recursos para seu funcionamento e administração, exerciam o papel político de garantir partos mais adequados às noções higiênicas e médicas de então. Ao se referir ao estudioso Rodrick Barman, a historiadora estadunidense Camilia Cowling pontua que o autor levanta a hipótese de que, no Brasil, dada a importância política das conexões familiares e dos laços de clientelismo, as mulheres da elite possivelmente tiveram papel significativo no país agindo nos bastidores. A Maternidade, assim, era uma linha de ação das mulheres de elite, já que podiam estender seus papéis familiares “privados” ao mundo político público.

A filantropia e a ação benemerente visando mulheres pobres e seus filhos, na virada do século XIX para o XX, passou a compor de maneira fundamental o *ethos* elitário (MARTINS e BARBOSA, 2015) das cidades em transformação no país. A união entre a ciência e sentimentos humanitários desenhava a lógica por trás de discursos, ações e instituições de assistência para os pobres. Às mulheres ricas, tal atuação possibilitava uma margem de ação política bastante grande, sem que, no entanto, precisassem para isso ferir atributos de gênero específicos que formulavam a ideia do que seria a mulher (e a mãe) ideal em São Paulo: engajada com o progresso republicano por meio da ciência e de sua sensibilidade materna, inerentemente feminina. Mulheres da classe dominante paulista, como Veridiana Prado, Maria Paes de Barros e Francisca de Paula Souza Queiroz (a Baronesa de Limeira), foram provedoras e sócias da Maternidade de S. Paulo, por muitos

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

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

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

Fica evidente que as interlocutoras de *Mensageira*, as “mulheres residentes em São Paulo”, são as mulheres letradas, da classe dominante, que são chamadas, pelo periódico, a fazerem parte daquilo de mais humanitário e progressista que há na cidade do final do século; são chamadas a comporem o *ethos* humanitário feminino (e feminista) da época. A mulher operaria e desprotegida, sem “conforto e arrimo” no seu próprio lar, é outra mulher: trabalhadora, que não fica em casa pois tem de se sustentar e aos seus, e “nos dias melindrosos de sua existência”, isto é, nos últimos dias de gestação, durante o parto, e nos primeiros dias de puerpério, vive uma experiência bastante específica, medicalizada, longe de sua casa e de seus familiares ou rede de apoio mais direta.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

O registro das ausências e as experiências do parto

O silêncio dos arquivos em relação a sujeitos femininos é questionado há algum tempo pela historiografia. Muitas vezes, é na intimidade e naquilo que há de subjetivo nas relações sociais que é possível realizar uma história que exceda os limites constitutivos do arquivo (TURNER, 2017: 234) onde pesquisa a historiadora. Assim, meu esforço na análise dessas fontes procura ir no sentido de traçar hipóteses sobre as mulheres atendidas nos primeiros anos de funcionamento da instituição, e como sua condição social conformou o parto na cidade, na virada do século: quem eram, por que davam à luz na maternidade, como chegavam até esse ambiente, e por quem e como eram atendidas. As teses de doutoramento sobre o parto e o conhecimento racializado que se constitui por meio de instituições como a Maternidade podem ser, então, reabilitados como fonte se procurarmos nas entrelinhas e na leitura a contrapelo as possibilidades, hipóteses e perguntas sobre esses sujeitos que convivem com o silêncio dos arquivos.

Dos prontuários da Maternidade sobre os quais já me debrucei em minha pesquisa, metade pertence a estrangeiras: italianas e espanholas. Assim como as brasileiras – todas negras, segundo os registros de entrada dessas pacientes -, as imigrantes compuseram os quadros de mulheres despossuídas da capital paulista que deram à luz seus filhos na Maternidade de São Paulo. Grande parte dessas mulheres se ocupavam como lavadeiras e não possuía residência fixa. “Não tem” é o tipo de registro que aparece em seus prontuários, ou então instituições assistenciais como a Santa Casa de Misericórdia ou a Hospedaria dos Imigrantes. Essas mulheres foram recolhidas à Maternidade por serem pobres. As condições para dar à luz seus filhos, num período em que o parto normal domiciliar era norma geral, pareciam não estar a seu alcance. Vislumbramos alguns aspectos comuns a elas, como a pobreza e as precárias condições de moradia e trabalho. Quatro dessas mulheres, uma brasileira, uma italiana, e as outras duas sem nacionalidade definida na documentação consultada, deram entrada na Maternidade por meio de encaminhamentos policiais. Subdelegados e delegados de polícia escreveram cartas dirigidas à então diretora e médica da Maternidade, Maria Rennote, para que aceitasse às “indigentes”, “sem recursos”. Francisca Maria da Conceição, Maria do Carmo, Anna Maria Medeiros e Albina Fava chegaram ao edifício onde dariam à luz seus filhos por meio de um encaminhamento policial, provavelmente com a carta dos delegado em mãos.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Por meio do pedido policial, não se pode saber o local ou as condições do contato dessas mulheres grávidas com os representantes da lei e da ordem. Porém, algumas hipóteses podem ser lançadas se ampliamos a lente de análise para a lógica espacial da cidade na virada do século.

Na década de 1890, em São Paulo, as preocupações em relação à segurança pública e a implementação de seu aparato policial se dirigia principalmente aos escravizados e à massa de imigrantes que adentravam na cidade, e convergiam com as preocupações expressas pelos discursos e práticas higienistas que se constituíam por meio de instituições voltadas à saúde da população. Como parte da “medicalização da cidade” (RAGO, 1985; p. 163), a medicalização do parto, em espaços próprios para que as mulheres pobres dessem à luz, se conforma em consonância com as estratégias sanitárias que, nesse momento de formação do mercado de trabalho livre na cidade, pretendem realizar um projeto de demarcação precisa dos espaços de circulação dos diferentes grupos sociais. O controle dos despossuídos na cidade era imprescindível na medida em que a desordem localizada nas casas populares, nos cortiços e habitações coletivas, ou no espaço público não esquadrinhado e limpo, era terreno fértil para a doença, os vícios e a revolta. (RAGO, 1985; 164). Um lugar criado especificamente para atender as parturientes pobres da cidade passa a ser assim referência para essa demarcação dos espaços: a cada sujeito (dependendo de sua classe, sua etnia, e seu gênero), seu lugar. As forças de segurança republicanas, que por vezes encaminharam parturientes à Maternidade de São Paulo, atendiam, assim, a interesses específicos da classe médica que se ocupava em construir as bases da medicina social e da higiene na capital paulista.

A experiência de parto dessas mulheres admitidas na Maternidade de São Paulo foram conformadas por atributos de gênero bastante específicos, que recaíam de maneira particular sobre as negras brasileiras e sobre as imigrantes pobres – principalmente as italianas, como veremos mais adiante. Se, como já vimos, os discursos médicos produzidos entendiam essas mulheres e suas maternidades dependendo de sua etnia e condição social, as experiências de parto também foram marcadas por essas visões.

As intervenções cirúrgicas e um maior índice de natimortalidade eram mais frequentes em partos medicalizados, que aconteciam em instituições voltadas à

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

parturiação, do que em partos domiciliares. Em sua tese sobre a mortalidade infantil em São Paulo, ao abordar a mortinatalidade, Vizente Graziano analisa a distribuição dos números dos natimortos por distritos da cidade, apresentados pelo doutor Rubião Moura, diretor da repartição de Estatística Demographo-Sanitária do Estado de S. Paulo.⁷ As estatísticas cunhadas mostram que, de 1903 a 1908, houve uma mudança significativa em relação às localidades que mais apresentavam nascidos mortos. Apesar de o distrito mais populoso, durante esse período, ser o distrito do Brás, em 1903 aquele que liderava o número de natimortos na cidade era a Santa Efigênia, e, em 1908, a Consolação. Segundo Graziano, esse fato seria facilmente explicável, e era devido à mudança de local da Maternidade, que, antes funcionando na Ladeira Santa Efigênia, passou a funcionar, nos primeiros anos do século XX, em um prédio na Rua Frei Caneca, na Consolação. Segundo ele,

Porque, como é natural, é a Maternidade que oferece o maior numero de nascidos mortos, uma vez que é ahi que são recolhidas as mães em peiores condições sociaes e porque é nella que se fazem as intervenções obstétricas, que comprometem mais vezes a vida do feto. (GRAZIANO, 1909: 75)

O médico traça a relação direta entre a pobreza e o maior índice de natimortos, já que à instituição eram recolhidas muitas gestantes pobres, mas também é certo que, ao fazê-lo, apesar de não apresentar qualquer outra variável baseada em pesquisas empíricas médicas, também traz à tona o fato de as intervenções obstétricas servirem como um fator de risco aumentado para a vida dos bebês. Além disso, de acordo com os dados reunidos pelo serviço de Demographia Sanitaria, fica evidente que o número dos natimortos por distrito aumenta quando a Maternidade de S. Paulo é considerada.

Outra relação direta feita pelo autor – por mais que, mais uma vez, não apresente bases médicas para sustentá-la – é entre a ilegitimidade e a taxa de nascidos mortos. Segundo ele, mais uma vez munido de dados reunidos pela Demographia Sanitaria, o “coeficiente de ilegitimidade” mudara nos últimos anos dentro dos distritos da cidade: antes maior na Santa Efigênia, passou a ser aumentado na Consolação. A mudança de local da Maternidade aparece de novo como fator decisivo para a explicação desses dados:

⁷ GRAZIANO, Vicente. Mortalidade Infantil em São Paulo. São Paulo, Escolas Profissionais Salesianas, 1909.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

“nem outra pode ser a explicação, uma vez que á Maternidade se acolhem muitas das pobres mães infelizes, que se vêm grávidas sem serem casadas e que ali vão buscar o refugio para o seu erro e consolo para suas afflicções.”⁸ Ele continua, parecendo seguro em afirmar a frágil relação:

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

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

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

⁸ GRAZIANO, 1909. P. 76

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

Entretanto, apesar do grande fluxo de parteiras vindas da Itália no período, no ano de 1897, Genebra de Barros, então provedora da Maternidade, se prontificou a procurar na Alemanha uma parteira para atuar na instituição. A parteira alemã Louise Linz fora contratada na Europa num tempo em que a cidade recebia um número expressivo de parteiras imigrantes, que buscavam, ou não, seus registros e diplomas para atuarem. A instituição bancou a viagem de Louise até São Paulo. Talvez, as parteiras estrangeiras que viviam na cidade não despertassem na diretoria da Maternidade – composta por mulheres abastadas e leigas em relação à medicina – o interesse ou a confiança para que ficassem à frente da primeira instituição voltada para a assistência ao parto em São Paulo.

Para Graziano, que publicava sua tese em 1909, os italianos em São Paulo eram responsáveis pela maior parte dos casos de mortalidade infantil na cidade. Segundo ele, a colônia estrangeira tinha costumes precários em relação à alimentação dos filhos, o que resultava em infecções do aparelho digestivo e enterites – maiores causas de morte de crianças na capital paulista. Apesar de abordar de maneira ampla a “colônia italiana”, é às mães que o médico se refere como principais responsáveis quanto à ignorância em relação “aos princípios elementares de alimentação de seus filhos”. Não que os filhos de pais brasileiros ou de outra nacionalidade fossem imunes à mortalidade infantil, pontuava, mas a letalidade “colossal” escolhia os filhos de pais italianos. Além da alimentação imprópria, como frutas verdes e biscoitos, ele apontava o costume das mães de “abandonarem” seus bebês com os irmãos mais velhos enquanto se ocupavam em outros serviços.

Ainda segundo as estatísticas da Demographia Sanitária, cerca de 75% dos nascimentos que ocorreram em São Paulo no ano de 1907 eram de pais estrangeiros. Para Clemente Ferreira, médico fluminense que tinha sua produção voltada a temas da infância, a própria situação econômica e a ocupação dos italianos que vieram para São Paulo “como colonos (...) engrossar as fileiras do proletariado” fazia com que sua educação higiênica fosse nula. Via de regra, esses pais estrangeiros submetiam sua prole a um mau regime alimentar, além de não praticarem o aleitamento natural, e também se aglomerarem em locais “pessimos” onde faltavam o ar, a luz e o asseio às crianças.⁹ O

⁹ GRAZIANO, 1909. Pp. 59-60.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

fato de ser nesta classe de operárias em que eram contratadas as amas de leite também fazia recair sobre as mães imigrantes italianas pobres a responsabilização pela morte de seus filhos.

As parteiras italianas não aparecem como culpadas pela mortinatalidade na cidade, na tese de Graziano, mas as mulheres italianas parecem ter, segundo ele, grande parte nesse fenômeno. Mais de um década depois, em 1923, o médico G. H. de Paula Souza, Diretor Geral do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, em memória lida no 1º Congresso de Hygiene, no Rio de Janeiro,¹⁰ retoma as mulheres parteiras e sua suposta incompetência como um dos fatores responsáveis diretos da morte no parto na cidade de São Paulo, ao lado da gestação mal conduzida. Por isso, mais uma vez, a ideia do cuidado médico antes do parto aparece como fator central na estratégia para diminuir a natimortalidade e a mortalidade infantil. Segundo Paula Souza, o cuidado com a infância antes mesmo do nascimento preveniria desastres evitáveis de “gestações descuidadas, as avarias da syphilis, os partos prematuros, etc”. Assim, a medicina da infância voltada para os embriões e fetos, ao lado da atuação medicalizada junto às mulheres grávidas pobres, foram elementos formuladores de uma lógica que parecia não entender as parteiras italianas que adentravam a cidade como aptas para se enquadrar nos moldes necessários da primeira instituição republicana voltada exclusivamente ao parto, a Maternidade de São Paulo. Os atributos de gênero que eram formulados de maneira tão distinta para as mulheres brancas da classe dominante paulista, as chamadas *Mães paulistas*, e as mulheres negras parturientes, se conformavam também de maneira própria para as mulheres imigrantes italianas pobres. O conhecimento médico racializado não as apontava como desvio em relação ao que era formulado como ideal de maternidade – e como ideal de parto, especificamente - como fazia com as mulheres negras, mas a medicina social e os princípios da higiene que se constituíam na virada do século as apontava como parte da degradação da maternidade, desde a gestação e o parto. Seja como parteiras, preteridas em favor de mulheres que viriam de uma Europa mais civilizada e moderna – a Alemanha ou a França - , ou como gestantes, essas mulheres

¹⁰ PAULA SOUZA, G.H. Algumas considerações sobre a mortalidade infantil em São Paulo. Memoria escripta pelo dr. G. H. DE PAULA Souza, Director Geral do Serviço Sanitario do Estado de. São Paulo, para ser lida no 1.º Congresso de Hygiene reunido no Rio de Janeiro, em 1.0 de Outubro de 1923. ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA - Volume XIV - N. 12.

ANPUH-Brasil – 31º Simpósio Nacional de História Rio de Janeiro/RJ, 2021

tiveram suas experiências com o parto marcadas por discursos e políticas medicalizantes, que promoviam ideais mas também vivências concretas constituídas por atributos de gênero específicos.

Bibliografia

- BARBOSA, Giselle, PIMENTA, Tânia,. “O ofício de parteira no Rio de Janeiro Imperial”, em Revista de História Regional v. 21, n. 2, p. 485-510, 2016.
- COWLING, Camillia. Concebendo a liberdade: mulheres de cor, gênero e a abolição da escravidão nas cidades de Havana e Rio de Janeiro. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2018, p. 137-172; 335-359.
- DIAS, Maria Odila Leite da Silva, *Quotidiano e Poder em São Paulo no século XIX*, São Paulo: Brasiliense, 1995.
- DOMINGUES, Petrônio. *Uma História não contada: negro, racismo e branqueamento em São Paulo no Pós-abolição*, São Paulo: Senac, 2004.
- FRANCO, Stella Maris Scatena. “Gênero em debate: problemas metodológicos e perspectivas historiográficas”, em VILLAÇA, Mariana; PRADO, Maria Ligia C. (org.). *História das Américas: fontes e abordagens historiográficas*. SP: Humanitas/Capes, 2015.
- MACHADO, M. H. P.T., Memorial para Concurso de Titular, 2010, disponível em https://fflch.usp.br/sites/fflch.usp.br/files/2017-11/Maria_Helena_Machado.pdf
- MARTINS, Ana Paula V. e BARBOSA, Michele T., “Coração e ciência Vitor Ferreira do Amaral e a prática da assistência à maternidade e à infância na Curitiba do início do século XX”, em *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*, FGV: Rio de Janeiro, 2015
- MOTT, M. L. et al. “As parteiras eram “tutte quante” italianas (São Paulo, 1870-1920)”, em *História: Questões & Debates*, Curitiba, n. 47, p. 65-94, 2007. Editora UFPR.
- _____. “Parteiras: do outro lado da profissão”, em *Niterói*, v.6, 2005.
- RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar (Brasil 1890-1930)*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
- SANTOS, Carlos José Ferreira dos. *Nem tudo era italiano: São Paulo e pobreza (1890-1915)*. São Paulo: Annablume/ Fapesp, 2017.
- SCHWARCZ, L. M.. *O espetáculo das raças – Cientistas, instituições e a questão racial no Brasil (1870-1930)*, São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SILVA, Marcia Regina Barros, em *História da Saúde em São Paulo: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*/ M.L.Mott, G. Sanglard (organizadoras), Barueri, SP: Minha Editora, 2011
- SCOTT, Joan. *Género y Historia*. México: FCE, 2008
- TURNER, Sasha. *The nameless and the forgotten: maternal grief, sacred protection, and the archive of slavery*. *Slavey & Abolition*, n.2, v. 38, 2017, p. 232-250.