

Ana Paula Vosne Martins
Universidade Federal do Paraná

A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX

Resumo: Este artigo trata da produção do saber especializado sobre o corpo feminino entre os séculos XIX e XX, tendo como objetivo principal analisar as imagens divulgadas nos tratados e manuais de obstetrícia publicados na Europa e que foram utilizados pelos estudantes de medicina e médicos brasileiros. Procura-se entender o realismo das imagens médico-científicas sobre o corpo feminino como forma de expressão de uma nova relação entre médicos e mulheres engendrada pelos métodos de investigação produzidos nos laboratórios de anatomopatologia e nos exames clínicos das mulheres grávidas.

Palavras-chave: imagens, corpo, obstetrícia, realismo.

Copyright © 2005 by Revista Estudos Feministas

¹ HUNTER, 1774.

No ano de 1774 foi publicado o livro de anatomia obstétrica do famoso cirurgião escocês William Hunter, ricamente ilustrado pelo desenhista holandês Jan van Riemsdyck, no qual se vê com muito realismo e detalhes o interior do corpo de uma mulher grávida.¹ Hunter, assim como seu mestre William Smellie e outros cirurgiões reconhecidos do outro lado do Canal da Mancha, são representantes de uma nova especialidade cirúrgica que começava a se configurar na segunda metade do século XVIII na Europa e tiveram seus nomes gravados na história da obstetrícia como “pais” dessa especialidade por terem desenvolvido práticas intervencionistas, criado novos instrumentos obstétricos e aprimorado os métodos de diagnóstico.

Contudo, este artigo não pretende enveredar pela narrativa heróica dos livros de história da medicina. Livros como os de Hunter são fontes preciosas para se entender a transformação do corpo feminino num território sujeito à exploração visual, acessível ao olhar treinado do especialista. Pode-se argumentar que a arte já vinha, pelo

menos desde o Renascimento, expondo o corpo nu da mulher aos olhares daqueles que tinham acesso a esse tipo de produção cultural. Contudo, essa nudez tinha como objetivo enaltecer a beleza, a harmonia das formas, a sensualidade e também as virtudes. Desde o Renascimento a representação artística da nudez feminina fez-se acompanhar de esquemas mentais que articulavam o realismo com o pudor e a moralidade, interpondo entre a representação e o observador uma distância histórica e cultural, pelo menos até meados do século XIX.

A transformação à qual me refiro e que pode ser mais bem compreendida ao se analisar os volumosos tratados de obstetrícia, articula um outro conjunto de valores sobre a feminilidade. As imagens dos corpos femininos presentes nesses livros não deviam servir como estimulantes à imaginação erótica ou inspirar virtudes; pelo contrário, foram planejadas como um efeito do real, como uma objetivação do método de observação e do conhecimento que lhe dera origem, mas também da feminilidade ou, nos termos da época, da natureza feminina, expressão muito usada para se referir à verdade incontornável sobre o destino e a definição social das mulheres.

Neste artigo analiso o processo de produção de um saber especializado sobre o corpo feminino resultante, em grande parte, da observação dos corpos de mulheres autopsiadas ou das mulheres-pacientes que passaram, gradativamente, a se submeter aos exames obstétricos. Esse saber especializado sobre a natureza feminina e sua capacidade reprodutiva engendra uma nova relação entre o sujeito observador e o corpo observado, relação esta que é produzida nos laboratórios de anatomopatologia e nos exames clínicos, divulgada através dos livros de obstetrícia. Esses livros são mais do que sínteses do conhecimento médico-científico da reprodução humana e do corpo feminino. São obras visuais que primam pelo hiperrealismo, expondo em detalhes a superfície e o interior dos corpos femininos, desvelando-os de seus segredos à luz do olhar investigador e produtor de sentidos para a feminilidade.

Foram analisados cinco tratados de obstetrícia europeus produzidos entre o século XVIII e o século XIX, selecionados a partir do critério da intercitação. Lendo fontes médicas do século XIX e início do XX, como teses e artigos publicados por médicos brasileiros, encontrei várias citações e referências aos autores de tratados e manuais que eram utilizados em sala de aula, que foram lidos pelos estudantes de medicina brasileiros ou mesmo utilizados pelos médicos e professores para fundamentar suas hipóteses e referendar suas afirmações. Ao iniciar a análise

dos livros encontrei, da mesma forma, referências a outros títulos e autores dos séculos XVIII e XIX, conseguindo uma amostra parcial, porém, representativa da nova ciência dos partos que surgia naquele momento. Partindo dessas citações e referências, foi possível reconstituir o processo de produção dos saberes especializados sobre o corpo feminino, como também analisar a sua inserção na visualidade médico-científica, o que passou a ser observado, inquirido e representado através das imagens realistas.

Produzindo diferenças

A produção de imagens realistas do corpo feminino é numericamente significativa e internacional. Iniciei este artigo comentando o livro de obstetrícia de Hunter porque, além de ser tecnicamente muito bem elaborado, apresenta alguns elementos que vão compor o imaginário médico-científico sobre a feminilidade ao longo do século XIX. Desse conjunto de imagens destaco a Tábua XXVI, na qual se vê a representação de um útero nas últimas semanas da gestação.



FONTE: HUNTER, Willian. *Anatomy of the Human Gravid Uterus Exhibited in Figures*. Birmigham, 1774. In: PETHERBRIDGE, Deanna; JORDANOVA, Ludmilla. *The Quick and the Dead. Artists and Anatomy*. Berkeley/London: University of California Press, 1997.

O cirurgião explica que para produzir o livro procurou por corpos de mulheres que morreram nos últimos meses da gravidez com a finalidade de estudar as transformações anatômicas e fisiológicas ocorridas no útero. Seu livro, portanto, estava distante dos tratados produzidos em séculos anteriores, com imagens esquemáticas e esboços de corpos que tinham como referência a tradição escrita da medicina ou as esculturas clássicas e não o corpo autopsiado.² Nesse sentido, o trabalho de Hunter combina a prática cirúrgica com a anatomia e o método da autópsia, trazendo para a representação o efeito do real, como se o leitor-observador pudesse ver exatamente o que Hunter viu no seu gabinete de anatomia obstétrica. E o que Hunter viu?

² Thomas LAQUEUR, 1992.

Trata-se de um corpo de mulher cujo ventre foi dissecado com o propósito de revelar o útero grávido, imenso, brilhante, a destacar-se entre as vísceras. Os detalhes são impressionantes, como o brilho das estruturas anatômicas, as saliências, a cor e os volumes, reforçando a sensação visual de se estar na sala de autópsia. O objetivo da imagem é destacar o detalhe do útero que suprime o corpo ou que se transforma no todo, num efeito metonímico. Para alcançar esse objetivo a imagem mostra o método seguido pelo cirurgião: o desvelamento das camadas do corpo. Em primeiro lugar as roupas foram retiradas, estando presentes na imagem para reforçar o realismo e ilustrar o procedimento. Em seguida, o cirurgião desvela os tecidos, um a um, até chegar ao útero. Com cuidado e ordem foi afastando cada estrutura, da pele até os tecidos internos. Por fim, talvez um acréscimo do desenhista, um pequeno livro aberto está voltado para a genitália, cobrindo-a parcialmente, pois o observador vê os pêlos pubianos que teimosamente estão a lembrar a sexualidade feminina.

Um olhar apressado sobre essa imagem vê tão-somente o útero grávido e contenta-se com a intenção do autor em representar *après nature* o interior do corpo feminino. Contudo, como já demonstraram os especialistas em análise de imagens (artísticas ou não), não existe olhar puro, inocente ou totalmente objetivo. Segundo Ernest Gombrich, as representações de formas pouco conhecidas ou desconhecidas obedecem sempre a um desejo de conformação, de assimilação da forma nova aos esquemas ou modelos de quem a descreve ou representa.³ Assim, a imagem do útero grávido do livro de Hunter e as outras tantas representações do corpo feminino multiplicadas pelos livros de obstetrícia que foram produzidos posteriormente revelam o novo, o desconhecido, propõem novos modelos de explicação e métodos de conhecimento, mas ao mesmo tempo não se despregam de valores e

³ GOMBRICH, 1986.

interpretações tradicionais e conservadores da feminilidade. Nesse sentido, os cirurgiões parteiros como Hunter procuraram se afastar de qualquer explicação sobrenatural ou fantástica para os fenômenos associados à gravidez e à parturição, como era comum na época. Para tanto, procuraram, na observação cuidadosa, na divulgação dos resultados e no debate, não só as explicações, mas também o fundamento material e natural para as diferenças entre homens e mulheres. Como só as mulheres engravidavam e davam à luz, os cirurgiões parteiros e os anatomistas resignificaram essa capacidade reprodutiva à luz do debate filosófico a respeito da natureza humana. Conduziram de tal forma suas investigações sobre o corpo feminino que ao cabo não se tinha apenas o conhecimento dos fenômenos estudados, mas a verdade sobre o sexo feminino, a sua diferença e a inquestionável lei natural que transformava a mulher num corpo prolífico.

Para a filosofia e o pensamento político liberal, as bases para a organização política e o estabelecimento dos costumes estavam na Natureza, só que esta era entendida como um princípio de dupla face. Se, por um lado, a filosofia defendia a dignidade natural dos seres humanos sustentando os argumentos em favor da liberdade e da igualdade, por outro lado utilizava-se das mesmas leis naturais para justificar as desigualdades sociais ao afirmar que a Natureza não era uniforme. Havia diferenças naturais que explicavam por que alguns seres humanos eram mais aptos a assumir responsabilidades, a explicar as coisas e a comandar, enquanto outros, por um impedimento natural, estavam destinados a obedecer, a serem explicados e a se subordinar, acreditavam os filósofos.

A explicação filosófica e naturalista para as diferenças de gênero começava a se tornar cada vez mais determinista e materialista, e essa mudança de enfoque teve um impacto significativo no debate que envolveu homens e mulheres intelectualizados no século XVIII a respeito dos direitos civis das mulheres.⁴ Para os intelectuais que defendiam os direitos civis e políticos das mulheres, as desigualdades se originavam na própria sociedade, na falta de oportunidades iguais para ambos os sexos. Já para aqueles que procuravam justificar a ordem social fundada nas desigualdades de gênero, a questão não estava na sociedade, mas nas leis inexoráveis da Natureza: as mulheres eram inferiores aos homens porque a Natureza as havia feito menores, mais frágeis, mais sensíveis e mais sujeitas aos imperativos da sua natureza sexual. Homens e mulheres eram, segundo esta interpretação, radicalmente diferentes em sua constituição física e intelectual e essa

⁴ Sobre a produção das diferenças de gênero ver Elizabeth BADINTER, 1985; Paul HOFFMAN, 1976; e Antônio Flávio PIERUCCI, 1999.

⁵ HOFFMANN, 1976.

diferença era irreduzível; estava inscrita nos corpos, ou seja, nos corpos sexuados de homens e mulheres.⁵

Embora o interesse pela mulher e sua diferença sexual crescesse e chamasse a atenção de um público letrado diversificado, os médicos desempenharam um papel de destaque nessa reflexão desde o século XVIII. Mas foi a partir do século XIX que surgiram inúmeras publicações médicas sobre o corpo feminino procurando explicar a singularidade de sua anatomia e fisiologia, prescrevendo condutas através da higiene e estudando as patologias que eram específicas com as respectivas terapias. Multiplicaram-se os tratados e manuais sobre a natureza feminina, alguns alcançando mais de trinta edições, demonstrando uma incrível continuidade de idéias e práticas médicas.

Também nesse período foram produzidos estudos mais objetivos a respeito da reprodução, tanto no campo da embriologia quanto no da obstetrícia, com o desenvolvimento da anatomia patológica e da prática mais sistemática de autópsias em mulheres grávidas e natimortos. Com isso, a medicina parecia estar desvendando segredos ou, na hipótese mais aceita, derrubando velhas superstições e desfazendo fantasias comuns à cultura erudita e à popular associadas ao corpo feminino, como os partos monstruosos ou antinaturais e a influência da imaginação da mulher sobre a formação do feto, entre outras.⁶

⁶ Jacques GÉLIS, 1984; e Edward SHORTER, 1984.

A principal diferença entre os tratados publicados entre os séculos XVIII e XIX e aqueles publicados em épocas anteriores encontra-se na preocupação em definir a especificidade feminina a partir de critérios objetivos fornecidos pela anatomia e fisiologia, como ilustra bem o livro de Hunter. De acordo com Jean-Pierre Peter,

a mulher era, para a medicina, como um território a conquistar. Além de conhecer, descobrir. Universo espantoso, desconcertante, cheio de armadilhas e surpresas. Frente às questões a respeito da natureza humana que a medicina devia colocar e esclarecer, como 'o que é o Homem', se acrescenta e se substitui por outra mais polêmica: o que é a Mulher?'

⁷ PETER, 1981, p. 80.

Uma nova especialidade: a tocologia

Para responder a esta questão os médicos escreveram muito. Dentre eles se destacam os especialistas que ao longo do século XIX passaram a produzir imagens autorizadas a respeito da natureza feminina. Tributários da ciência sexual que deu os primeiros passos no século XVIII com os anatomistas e os cirurgiões parteiros como William

Hunter, os obstetras oitocentistas deram um passo além do empirismo e do realismo. Para eles era preciso desvencilhar-se de algumas generalidades da medicina clássica, criar um vocabulário próprio, desenvolver tecnologias adequadas à natureza do objeto, integrar os conhecimentos disponíveis num novo campo discursivo, numa especialidade voltada para a diferença feminina. Deviam afastar-se gradativamente dos cadáveres e conquistar a confiança das mulheres vivas como médicos parteiros, conselheiros autorizados sobre a gravidez, o parto, o cuidado com os filhos e com elas mesmas.

A mulher grávida e a parturiente passaram a ser o foco das atenções dos médicos desde o final do século XVIII, mas foi ao longo do XIX que o conhecimento e o atendimento às mulheres em tais condições deram origem a uma especialidade médica. Na história oficial da obstetrícia a gravidez e o parto são assuntos que só ganharam relevância com a entrada do médico num domínio que até então tinha sido exclusivo das mulheres. Nessa versão, a entrada dos médicos na cena do parto mostra os cirurgiões como indivíduos dotados de espírito investigador que desafiaram o monopólio das parteiras e conquistaram um novo campo profissional. Dr. Ernest Bumm, um dos mais respeitados obstetras alemães do final do século XIX, explicou no capítulo histórico do seu monumental *Précis d'Obstétrique* que, além do conhecimento anatômico superior, a outra causa do progresso da obstetrícia francesa foi a criação de uma divisão de partos no Hôtel-Dieu no século XVII, que, se ainda não servia para o ensino, contribuiu para dar experiência aos cirurgiões com o atendimento às mulheres pobres que ali procuravam abrigo.⁸

⁸ BUMM, 1914.

Mas não foram apenas os hospitais de caridade que contribuíram para a formação dos cirurgiões parteiros. Por volta da segunda metade do século XVIII uma nova atitude começou a diferenciar o papel social dos médicos. Trata-se de uma atitude fundamentalmente política, originada, em parte, da preocupação dos médicos com os graves problemas de saúde pública, como as epidemias. Tal preocupação veio ao encontro dos interesses dos Estados modernos europeus pelas condições de saúde das populações, cada vez mais vistas como fonte das riquezas e do poder dos Estados.⁹ Além da saúde pública, os médicos desenvolveram uma série de regulamentos sobre o bem-viver das pessoas, como os hábitos alimentares, vestuário, lazer, a higiene, a habitação, o ambiente de trabalho, a vida sexual, enfim, um conjunto bastante heterogêneo de regulamentações que foram incorporadas a um novo saber que dominou no século XIX: a higiene.

⁹ George ROSEN, 1983.

O que se percebe é que no século XIX houve uma ampliação considerável no campo da ação médica, propiciando as condições necessárias para a entrada do médico no meio familiar. Para vencer as resistências da autoridade paterna e dos saberes e práticas femininos, o caminho mais curto foi a batalha contra a mortalidade infantil. Como parte do discurso normativo e pedagógico que se armou sobre a família, estão a campanha em prol da amamentação materna e todo um conjunto de medidas higiênicas para a infância, reforçando os laços entre mães e filhos e entre os cônjuges no interior do espaço regenerado e saneado da família moderna.¹⁰

¹⁰ SHORTER, 1985.

A valorização da mulher como mãe foi uma estratégia bem-sucedida que contribuiu para a entrada e aceitação do médico na vida familiar, tornando-o uma espécie de conselheiro tão respeitável como o padre, o pastor ou os próprios membros mais velhos da família. Ao tornar-se um aliado da mulher nos assuntos relativos aos filhos, o médico teve acesso a outros assuntos específicos às mulheres como a gravidez, o parto, o puerpério e as queixas ginecológicas.

A formação do obstetra, este especialista em partos, deveu-se muito à experiência que a proximidade com as mulheres propiciou. No entanto, a constituição da obstetrícia dependeu da conjunção de outros fatores que não apenas a transformação do status do médico, como a reorganização do conhecimento científico nas primeiras décadas do século XIX e a reestruturação do ensino da medicina.

Autores como Canguilhem e Foucault abordaram as transformações epistemológicas que afetaram a medicina enquanto conhecimento e prática no século XIX, especialmente Foucault, ao investigar o novo discurso médico fundado na experiência clínica. Ao estudar a história dessa experiência baseada na visibilidade do corpo e na relação entre o visível e o enunciável, Foucault aborda uma das questões centrais na relação entre a medicina clínica e as ciências biológicas: a soberania do olhar na investigação científica sobre o corpo humano.¹¹

¹¹ Georges CANGUILHEM, 1995; e Michel FOUCAULT, 1980.

A reorganização do conhecimento científico que aconteceu nas primeiras décadas do século XIX levou ao abandono definitivo das explicações especulativas sobre o corpo humano. O corpo se transforma num cenário material e visível, num novo território cujas verdades eram acessíveis ao olhar atento do médico e do cientista, que passaram a lançar um olhar em profundidade entre tecidos e órgãos em direção ao núcleo da verdade.

No início do século XIX, especialmente na França, vê-se o surgimento do novo homem das ciências biológicas,

que combinava o exercício da medicina com a pesquisa científica empreendida nas salas de autópsia e nos laboratórios de anatomofisiologia. A partir de 1830, com a introdução dos novos conhecimentos produzidos pelas ciências biológicas nos currículos das faculdades de medicina, bem como pelo crescente interesse dos professores pela medicina experimental, descortina-se um novo cenário no ensino e na prática da medicina. Nesse cenário destaca-se o médico enquanto intérprete dos sintomas dos corpos doentes, fortalecendo a sua autoridade no decorrer do século graças à reorganização epistemológica da medicina que, por sua vez, definiu o corpo como um objeto de seu domínio.

Essa importante mudança no campo do saber médico teve um impacto imediato na antiga arte dos partos. Os professores das faculdades de medicina que até então repetiam nas aulas os ensinamentos retirados dos velhos tratados de obstetrícia produzidos nos séculos anteriores, sem nenhum interesse pelo ensino prático, foram substituídos por médicos imbuídos da necessidade de mudanças radicais nesse campo da medicina. Para isso atacaram em duas frentes: primeiro, na reestruturação do ensino; segundo, na constituição de uma especialidade com objeto e vocabulário próprios e com acesso aos espaços hospitalares que, por sua vez, foram adequados para atender às demandas médicas, reforma esta que resultou na criação das maternidades na segunda metade do século XIX.

Embora o ensino da arte dos partos fosse, de maneira geral, muito precário, alguns países europeus deram início a uma reforma nos currículos das faculdades de medicina, primeiramente na Escócia e na Inglaterra, países precursores no ensino obstétrico, onde davam aulas cirurgiões famosos como Smellie e Hunter.¹² Na França o ensino da obstetrícia foi oficializado no período napoleônico com a criação da Cadeira de Partos, Doenças das Mulheres Paridas e das Crianças Recém-Nascidas. A obstetrícia francesa tornou-se modelo para os outros centros de ensino médico até o final do século XIX, quando então a Alemanha, a Inglaterra e os Estados Unidos passaram a ter instituições de ensino e hospitais que se tornaram referência nas especialidades de obstetrícia e ginecologia. O ensino ministrado pela Cadeira de Partos nas faculdades francesas foi reproduzido em outros países como Portugal e Brasil, onde a primeira cadeira de obstetrícia tinha exatamente o mesmo nome francês, começando a funcionar com essa denominação a partir de 1832, com a fundação das faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro.

¹² Ornella MOSCUCCI, 1993.

Apesar dos esforços em favor do ensino da obstetrícia nas faculdades de medicina, percebe-se, pela leitura dos tratados publicados na época, que havia ainda muita resistência entre os próprios médicos quanto à necessidade de uma especialidade médica voltada para a gravidez e o parto. Lêem-se também críticas à precariedade do ensino prático, ora pela falta de orientação, ora pelos impedimentos colocados pelas parteiras e parturientes que consideravam indecente e imoral a exposição das mulheres aos estudantes de medicina.¹³

¹³ J.A.H. DEPAUL, 1876; e Alfred VELPEAU, 1835.

Um crítico a este estado de coisas foi Velpeau, professor de clínica cirúrgica da Faculdade de Medicina de Paris, cujo tratado foi utilizado por várias décadas, tendo publicado outros trabalhos de obstetrícia e cirurgia na década de 1830. No prefácio de seu tratado o autor defende o caráter científico da obstetrícia dizendo que a fisiologia era a sua base, o que contribuiu para destruir as imagens preconceituosas e vulgares do parteiro frente ao médico hábil e instruído nos misteres da ciência. Explica que seu livro fora produzido a partir da leitura de outros médicos e de sua própria experiência atendendo partos na maternidade de Tours e entre a sua clientela particular.¹⁴

¹⁴ VELPEAU, 1835.

Refutando a opinião de leigos e colegas de profissão que não davam muita importância à ciência dos partos (expressão cunhada por ele) por acreditarem ser o parto um acontecimento simples, um assunto de mulheres, Velpeau explicava que os problemas de natureza obstétrica eram freqüentes e necessitavam da atenção médica especializada em anatomia, fisiologia, patologia, embriologia e cirurgia, conhecimentos estes que ele possuía. Como bom racionalista, Velpeau foi buscar na história a justificativa para sua ciência. Equacionando ciência com grau de civilização, o autor explicava que nos períodos remotos da história da humanidade e entre os povos selvagens e bárbaros, somente as mulheres atendiam as parturientes. Com o progresso da civilização os cirurgiões passaram a atender aos partos, o que o levou a concluir que a arte dos partos deveria acompanhar os avanços científicos, vindo a transformar-se numa ciência produzida exclusivamente pelos médicos, a tocologia.

Como professor, Velpeau atacou com veemência os obstáculos ao ensino prático. Na época em que escreveu seu tratado tomou como modelo o ensino médico na Inglaterra, onde os alunos tinham aulas práticas orientados pelos professores. Apesar dos espaços hospitalares disponíveis na França, parece que as parteiras tinham bastante autoridade para não permitir o acesso dos alunos nas salas de parto que ainda não estavam sob o controle

dos professores de clínica obstétrica. Velpeau defendia a existência de uma clínica de fato, confiada a um professor, mas seu desejo maior era a construção de maternidades, espaços hospitalares exclusivos à clínica obstétrica, ao ensino e à pesquisa.

Mesmo enfrentando resistências consideráveis, a ciência dos partos foi uma das primeiras especialidades médicas a se constituir, sendo definida como o conjunto de conhecimentos relativos à reprodução da espécie. Com essa definição os obstetras circunscreveram o tema da reprodução aos fenômenos da gestação e da parturição, já que pouco ou quase nada se sabia da concepção. Como esses fenômenos ocorriam no corpo feminino, foi para ele que se direcionaram as atenções e os olhares. Toda a grande produção do conhecimento obstétrico divulgado em livros e artigos médicos que ocorreu no século XIX teve como objeto o corpo feminino, que foi minuciosamente inquirido, observado e representado.

A reprodução da espécie tornou-se um assunto de extrema importância para os médicos e, devido ao papel desempenhado pela mulher nesse processo, era necessário conhecê-la, bem como as transformações que ocorriam em seu corpo durante a gravidez e o parto. A perenidade do grupo, da raça, da espécie ou da sociedade – variações conceituais para a idéia da existência humana – dependia da capacidade do corpo feminino em gerar a vida, o que explica a universalidade de mitos e crenças sobre a gravidez. A obstetrícia científica apoderou-se desse processo ao transformar a gravidez e o parto em fenômenos essencialmente naturais, observáveis e passíveis de controle, rejeitando qualquer explicação sobrenatural a respeito da geração humana. O que ainda não se podia explicar, acreditavam os médicos, seria futuramente explicado com o progresso da ciência.

A técnica do exame

Os tratados de obstetrícia do século XIX descrevem os novos procedimentos médicos que combinavam conhecimentos anatômicos com o exame físico da mulher. Assim, a obstetrícia procurou colocar em prática a máxima do conhecimento científico de então – saber para agir –, construindo um saber institucionalizado a respeito do corpo da mulher acessível apenas àqueles que pertenciam ao círculo de iniciados e que dominavam o vocabulário e as práticas profissionais. Tendo em vista o grande número de publicações dentro de um único país, como a França, por exemplo, selecionei obras recorrentemente citadas e referenciadas pelos estudantes de medicina e médicos que

¹⁵ BUMM, 1914; CHAILLY-HONORÉ, 1861; DEPAUL, 1876; FABRE, 1910; e VELPEAU, 1835.

também foram professores, obras estas que faziam parte do acervo das bibliotecas das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.¹⁵

Embora os tratados apresentem algumas variações quanto à organização dos temas abordados, todos fazem o mesmo percurso analítico: descrição do corpo feminino, gravidez, parto normal, parto complicado, operações obstétricas, problemas puerperais e cuidados com o recém-nascido. Grande parte dos conhecimentos disponíveis vinha das salas de autópsia e foi bastante importante para entender o desenvolvimento fetal e o mecanismo do parto. No entanto, o aspecto preventivo da obstetrícia dependia da relação clínica com as mulheres, coisa que não podia ser feita com cadáveres, mas somente através do exame minucioso do corpo vivo.

O exame obstétrico não era totalmente uma inovação. Parteiras faziam o exame para diagnosticar a gravidez e o parto muito antes de os médicos se interessarem pelo assunto. A diferença está no objetivo e nos métodos. As parteiras respondiam à demanda de suas clientes para saber se estavam grávidas ou para ajudá-las no momento de dar à luz, sendo o exame apenas uma decorrência do ofício. Para os médicos, o exame era uma forma de saber construído pela articulação do olhar, do tato e da audição, sentidos que foram ampliados com a invenção dos instrumentos de diagnóstico.

Conhecer os corpos femininos foi o primeiro passo para a construção desse tipo de saber indiciário produzido pelo exame e isso significava recortá-lo como individualidade e objetivá-lo no interior de um novo campo do saber que o tornasse inteligível. Nessa direção, a obstetrícia é primeiramente um saber anatômico, lançando um olhar em profundidade para o interior da pélvis feminina, dissecando o útero, os ovários, as trompas, os músculos e os ossos. Esse conhecimento em profundidade teve um duplo significado: por um lado, definiu a feminilidade como algo visível e localizado na pélvis; por outro, tornou-se uma espécie de conhecimento projetivo a ser utilizado pelo médico no exame clínico.

O olhar médico volta-se igualmente para a superfície do corpo, principalmente para diagnosticar a gravidez. As dificuldades eram imensas, pois, além das dúvidas quanto a esse tipo de diagnóstico, não era comum o médico realizar exames desde o início do processo devido aos pudores femininos e dos próprios médicos. Jean Bologne comenta que a vergonha feminina em mostrar o corpo para o médico era uma realidade muito difícil de contornar no século XIX. Mas não eram só as mulheres que defendiam seus pudores. Muitos médicos sentiam-se constrangidos em

¹⁶ Jean-Claude BOLOGNE, 1990.

ter de examinar as mulheres, o que levou alguns deles a defender a necessidade de mulheres médicas.¹⁶

A aceitação dos exames obstétricos deu-se com o trabalho de convencimento dos médicos junto às clientes, impondo lentamente a sua autoridade ao associar a necessidade de ver com a idéia de prevenção e segurança para a mulher e seu filho. No entanto, a idéia de uma obstetrícia ocular não foi facilmente aceita por todos os médicos, pelo menos até a metade do século XIX. Isso se explica pelas origens da obstetrícia, que esteve associada à idéia de arte, de ofício manual. Efetivamente num parto natural não há muito que se fazer a não ser esperar o tempo da natureza. O papel da parteira ou do médico era aparar a criança, separá-la da mãe e prestar os cuidados subseqüentes. Nesses casos as mãos eram os únicos instrumentos necessários. Para alguns médicos o recurso ao olhar era secundário, já que a sua arte dependia muito mais das mãos e da habilidade em saber usá-las nos exames e nos partos.

A exploração manual como método para estabelecer o diagnóstico da gravidez e do parto foi divulgado amplamente nos manuais e tratados de obstetrícia desde o século XVIII. Esse método aparentemente simples passou a ser chamado de palpação abdominal e no início do século XIX era ensinado nas faculdades de medicina e praticado largamente pelos médicos. Com esse procedimento evitava-se o olhar direto sobre o corpo, além de poder ser executado com a mulher vestida, algo lembrado pelos médicos como um fator favorável à preservação do pudor feminino.

Com a incorporação dos métodos da ciência experimental na obstetrícia o princípio do “toque, mas não olhe” começou a ser ultrapassado e considerado um entrave ao desenvolvimento da especialidade que tinha como objetivo ser a ciência dos partos. O aperfeiçoamento dos diagnósticos e o controle sobre o processo da gravidez e do parto dependiam de uma visão desimpedida do corpo feminino, inserindo-o num regime de visibilidade que ia dos níveis mais profundos do corpo até a superfície corporal, um novo espaço que foi explorado e mapeado pela ciência obstétrica. Pela primeira vez na história da medicina o corpo feminino parecia tornar-se inteligível.

Seguindo o modelo da anatomia patológica em que o espaço corporal é descrito minuciosamente, a obstetrícia também procurou aplicar o mesmo rigor científico para conhecer seu objeto. Livros como os de Velpeau passaram a relacionar o texto minucioso e descritivo com as imagens realistas das estruturas do corpo da mulher. Suas imagens são de observações retiradas das autópsias, quando a

bacia feminina é analisada com precisão matemática e os órgãos genitais expostos detalhadamente. Contudo, essas imagens não são meras ilustrações do texto, mas descrições. Elas ensinam a ver, integram o conhecimento e estabelecem uma relação entre o corpo-objeto e o sujeito observador.

Mas não foram somente os corpos autopsiados os objetos do conhecimento obstétrico. Os exames em mulheres grávidas forneceram elementos importantes tanto para a obstetrícia como para a anatomia. O mesmo princípio da visibilidade obrigatória se aplicou ao mapeamento do corpo vivo examinado.

Cada sinal foi devidamente observado, descrito e classificado, constituindo um arquivo de informações sobre a mulher no exercício de suas funções reprodutivas. A suspensão da menstruação, as alterações no volume e na pigmentação dos seios e as informações fornecidas pela própria mulher através da anamnese tinham valor relativo para os médicos. Na constituição da obstetrícia científica as informações mais importantes eram aquelas fornecidas pelos métodos mais objetivos das mensurações pelvométricas.

A pelvimetria foi uma técnica que começou a ser desenvolvida no século XVIII para conhecer os diâmetros da bacia, tendo em vista os problemas que os estreitamentos ósseos podiam trazer para o parto. As medidas podiam ser tomadas com as mãos, mas na busca da precisão foram inventados os pelvímetros, que passaram a fazer parte do instrumental obstétrico no século passado. Nessa direção, os obstetras europeus nada deviam em termos de rigor, de objetividade e de espírito criativo aos seus colegas de outras especialidades médicas que se constituíram na mesma época. Recorrendo à história da medicina, vê-se que especialidades como a cardiologia, a obstetrícia, a otorrinolaringologia, a medicina legal, entre outras, definiram seus campos de saber ao mesmo tempo que conseguiram transformar as doenças em entidades clínicas, isto é, fenômenos patológicos que podiam ser submetidos à análise através do recurso aos instrumentos de medida e de observação dos corpos. A invenção de instrumentos de exame faz parte da experiência clínica em aperfeiçoar a análise dos dados obtidos com as medidas, em torná-los uma representação matemática da normalidade.

Participando do mesmo ímpeto mensurativo dos corpos humanos, a obstetrícia criou a mulher pélvica, uma representação bastante apropriada não só pela ênfase dos estudos nessa região do corpo, mas também pelo significado que a pélvis teve na definição da feminilidade

¹⁷ Arlindo de Lima TELLES, 1930.

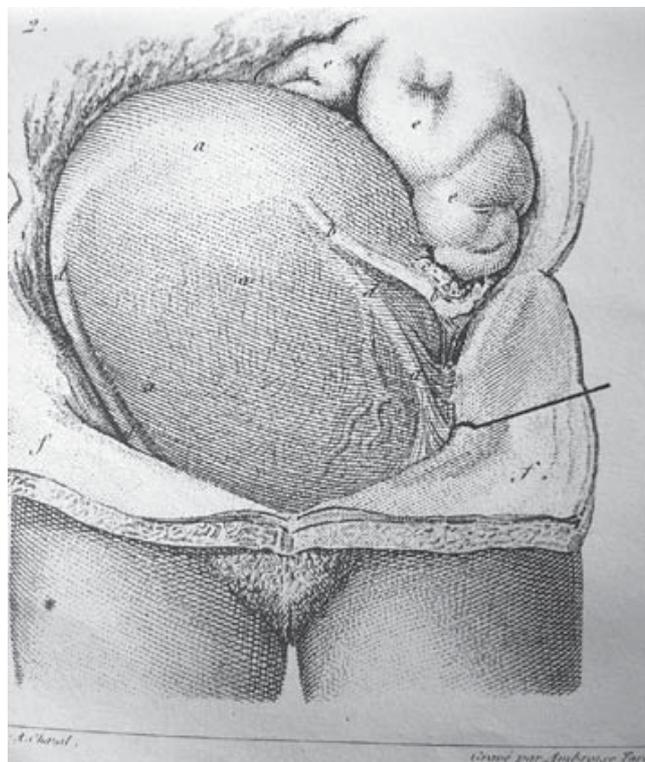
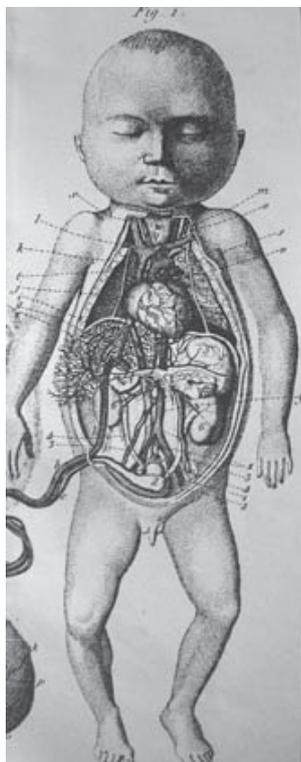
para o discurso médico. O fisiologista Karl Burdach definiu-a como o “laboratório da gestação”, uma expressão com a qual, com certeza, os obstetras deviam concordar. Se a grande função natural da mulher era a maternidade, os médicos encontraram no “laboratório da gestação” a nova e universal medida da feminilidade.¹⁷

Devido à forma da bacia e suas ligações com a coluna vertebral e outros ossos, os obstetras tomaram várias medidas, criando variedades de exames e de pelvímetros adequados a cada uma delas. O resultado de tantas medidas foi uma representação geométrica da pélvis, obtida através da exposição do corpo feminino em diferentes posições para que todos os diâmetros fossem estabelecidos.

Os exames obstétricos são procedimentos clínicos fundamentais para a transformação do corpo feminino em objeto do saber e alvo do poder, de acordo com Foucault. Quando se observa a imagem dos exames nos livros de obstetrícia, vê-se com maior clareza como se deu essa transformação.

¹⁸ PETHERBRIDGE, 1997.

As imagens não só ensinavam a fazer os exames, mas também a ver o corpo como um objeto analisável, mensurável e passível de manipulações que só podiam ser realizadas pelo médico. Relembrando a imagem do livro de Hunter e comparando-a com as imagens de exames realizados em mulheres vivas, percebe-se que o tratamento visual é idêntico. O principal elemento de comparação é a fragmentação do corpo materno, como demonstrou Deanna Petherbridge em sua análise de livros de anatomia.¹⁸ A fragmentação ou a supressão do todo em favor do detalhe pode ser mais bem visualizada se fizermos a comparação com os corpos de fetos que também foram autopsiados e representados nos livros. Geralmente esses corpos são desenhados na sua totalidade, alguns até com certa idealização, como se fosse a representação de um bebê dormindo e não um feto autopsiado. O primeiro conjunto de imagens está no tratado de Velpéau e mostra a continuidade dos esquemas visuais na representação dos corpos, seguindo o mesmo modelo do tratado anatômico de Hunter.

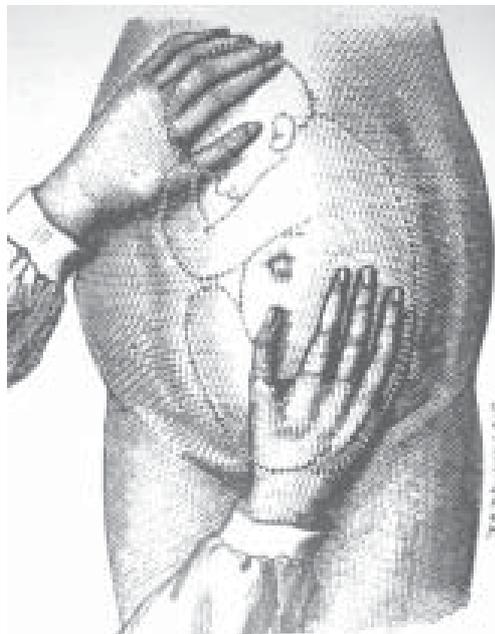


FONTE: VELPEAU, Alfred. *Traité complet de l'art des accouchements, ou tocologie théorique et pratique*. Paris: J.B. Baillière et Fils, 1835.

¹⁹ JORDANOVA, 1989.

O corpo materno aparece apenas nos detalhes do útero grávido exposto pelo desvelamento. Já o corpo do feto, mesmo autopsiado, está representado na sua integridade, na verdade o corpo masculino de um feto. Várias interpretações podem ser feitas das imagens anatómicas dos corpos maternos, inclusive as psicanalíticas, contudo o que interessa ressaltar é como essa produção estava em sintonia com as idéias e os valores sobre a mulher, cada vez mais vista como um corpo prolífico, relativo em função da família e dos filhos que deveria parir, nutrir e cuidar.¹⁹

A segunda imagem, do livro de Depaul, também apresenta a fragmentação do corpo materno, mas aqui temos a representação de um exame realizado em mulher viva. Nesses casos há também uma convenção na produção das imagens. O centro da representação continua a ser a pélvis, apalpada, medida ou auscultada, incluindo o detalhe importante das mãos exploradoras do médico.



FONTE: DEPAUL, J. A.H. *Leçons de clinique obstétricale*. Paris: Adrien Delahaye, 1876.

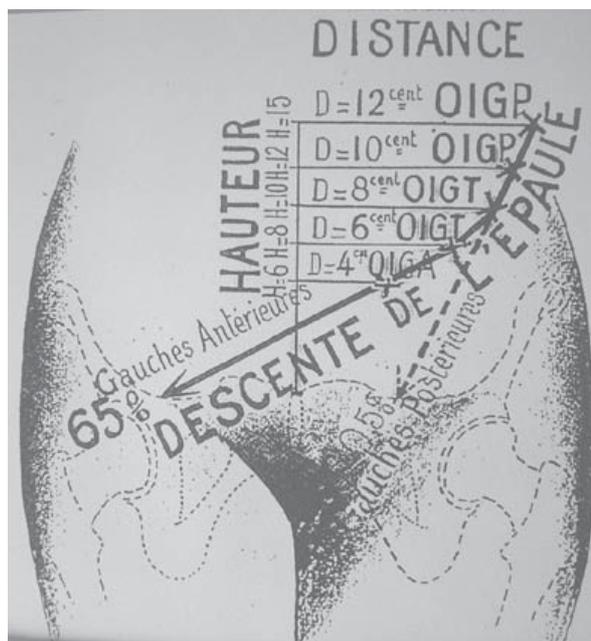
Somente com a introdução da fotografia é que os exames são mostrados como uma cena, aparecendo o médico e a paciente na sua integridade corporal. Novamente se vê como o exame é uma técnica produtiva que transforma o corpo em objeto passível de intervenções pelo médico, corpo-paciente, território cada vez mais explorado visualmente em favor da vida.

Da mesma forma que o corpo grávido se prestava ao mapeamento, o momento do parto foi submetido ao exame minucioso dos médicos. Como ciência dos partos, o estudo do seu mecanismo foi de fundamental importância para a obstetria. O parto deixava de ser um acontecimento inesperado e misterioso para tornar-se um fenômeno singular, dividido em unidade de tempo e sujeito à quantificação. Vários estudos foram feitos sobre as posições fetais e sua relação com o corpo materno, o que exigiu tempo e determinação dos médicos para reconhecer todas as variações que podiam ocorrer.

Para agir era necessário saber reconhecer cada momento do parto, das primeiras contrações até o

nascimento da criança. Esse intervalo de tempo, que podia ser bastante longo, foi minuciosamente estudado pelos autores dos tratados aqui estudados. O corpo da parturiente devia ser manipulado pelas mãos do médico para que fossem conhecidas as posições, o que exigia da mulher adotar certas posições e permanecer imóvel, o que nem sempre ocorria, pois muitas mulheres não aceitavam o toque vaginal e preferiam movimentar-se quando sentiam as contrações. Alguns médicos aceitavam esses comportamentos, mas a tendência foi convencer a parturiente de que quanto mais ela colaborasse com o médico, deixando-se examinar, melhor seria o atendimento e mais seguros os resultados.

O conhecimento do mecanismo do parto teve grande impacto na extensão do controle médico sobre o corpo feminino. A obstetrícia tornou-se um estudo preciso, quase matemático, ao transformar o corpo materno num espaço analisável, mensurável e passível de intervenção. Observando a próxima imagem, do livro de Fabre, vê-se a pélvis feminina atravessada por medidas e vetores, integrando numa só representação todo um conjunto de saberes produzidos durante o século XIX.



FONTE: FABRE. *Précis d'Obstétrique*. Paris: J.B. Baillière et Fils, 1910.

²⁰ FOUCAULT, 1980, p. 188.

Mais do que uma representação do corpo feminino, esta imagem é uma representação do olhar médico, um olhar de estrutura plurissensorial, como definiu Foucault.²⁰ Os conhecimentos que estão integrados na imagem remetem para campos sensoriais diferentes como o tato, a audição e a visão. Por trás de cada medida e sigla há uma articulação de conhecimentos obtidos pela auscultação, pelo toque vaginal, pela palpação abdominal e pela anatomia da bacia, que é invisível, mas torna-se visível pela projeção dos conhecimentos anatómicos na superfície do corpo, como se pode ver pelo desenho pontilhado.

Conclusão

No final do século XIX o parto hospitalar começou a se tornar uma prática cada vez mais aceita pelas mulheres, principalmente quando o sonho de Velpeau e de seus colegas se tornou realidade com a criação das maternidades. Hospitais para mulheres e maternidades foram criados na Inglaterra, nos Estados Unidos, na França e na Alemanha durante a segunda metade do século XIX, atraindo um número maior de mulheres à medida que o atendimento melhorava em qualidade e segurança, com a assepsia, o uso de anestesia durante o parto e as operações obstétricas que, quando bem realizadas, resolviam rapidamente partos complicados e muito dolorosos.

Fechava-se, assim, um ciclo iniciado com os cirurgiões parteiros do século XVIII, munidos de alguns poucos instrumentos e vagos conhecimentos sobre o corpo feminino. O obstetra do final do século XIX reunia na mesma imagem o cientista, o homem culto e de princípios e o protetor da mulher. Se nos tratados de obstetrícia do início do século não há referências às relações entre o médico e a paciente, a não ser para descrever condutas que preservassem o pudor feminino, os textos produzidos no final do século e no início do século XX são mais específicos a respeito do papel que os obstetras desempenhavam. Cresce a convicção de que o médico conhece a mulher, não só sua anatomia e fisiologia, mas também sua alma, principalmente quando atormentada pelas dúvidas da gravidez e pelos receios quanto ao parto.

A divulgação da imagem do médico protetor da mulher foi de grande importância para a legitimação do obstetra e para a aceitação das mulheres em dar à luz no hospital. Com a sofisticação dos exames de diagnóstico no século XX, a segurança dos procedimentos cirúrgicos e a pregação da puericultura divulgada através dos meios de comunicação de massa, os obstetras conseguiram ter

controle não só do parto, mas também do período gestacional com o desenvolvimento do conceito de puericultura intra-uterina.

Mas o significado da ciência obstétrica não se resume à conquista profissional dos médicos no atendimento aos partos e recém-nascidos. Os obstetras foram os primeiros a levar adiante o modelo biológico das diferenças sexuais estabelecido no século XVIII pelos anatomistas e fisiologistas. Seu foco de análise se fechou sobre as estruturas e os processos que eles consideravam ser a explicação para a natureza feminina e a justificação materialista dos papéis sociais das mulheres. Uma consequência importante desse processo de conhecimento foi a crescente intervenção com o uso de tecnologias médicas e farmacêuticas, seguida pelo gerenciamento dos corpos femininos transformados em corpos-pacientes à medida que os saberes se especializaram e que a gravidez, o parto e o puerpério passaram a ser controlados pelo médico e, posteriormente, pela equipe hospitalar.

Referências bibliográficas

- BADINTER, Elizabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BOLOGNE, Jean-Claude. *História do pudor*. Rio de Janeiro: Delfos, 1990.
- BUMM, Ernest. *Précis d'Obstétrique*. Lausanne: Librairie Payot, 1914.
- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1995.
- CHAILLY-HONORÉ. *Triaté pratique de l'art des accouchements*. Paris: J.B.Baillière et Fils, 1861.
- DEPAUL, J.A.H. *Leçons de clinique obstétricale*. Paris: Adrien Delahaye, 1876.
- FABRE. *Précis d'Obstétrique*. Paris: J.B. Baillière et Fils, 1910.
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.
- GÉLIS, Jacques. *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne. XVI^e – XIX^e siècle*. Paris: Fayard, 1984.
- GOMBRICH, Ernest H. *Arte e ilusão: um estudo da psicologia da representação pictórica*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- HOFFMANN, Paul. *La femme dans la pensée des lumières*. Paris: Ophrys, 1976.
- HUNTER, William. *Anatomy of the human gravid uterus exhibited in figures*. Birmigham, 1774.
- JORDANOVA, Ludmilla. *Sexual Visions. Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*. London: Harvester Wheatsheaf, 1989.
- LAQUEUR, Thomas. *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- MOSCUCCI, Ornella. *The Science of Woman: Gynecology and Gender in England – 1800-1929*. London: Cambridge University Press, 1993.
- PETER, Jean-Pierre. "Les médecins et les femmes". In: ARON, Jean-Paul (Org.). *Misérable et glorieuse: la femme du XIX^e siècle*. Paris: Fayard, 1981. p. 79-96.

- PETHERBRIDGE, Deanna; JORDANOVA, Ludmilla. *The Quick and the Dead. Artists and Anatomy*. Berkeley: University of California Press, 1997.
- PETHERBRIDGE, Deanna. "Imagos of the Fragmented Female Body." In: PETHERBRIDGE, Deanna; JORDANOVA, Ludmilla. *The Quick and the Dead. Artists and Anatomy*. Berkeley/London: University of California Press, 1997. p. 85-98.
- PIERUCCI, Antônio Flávio. *Ciladas da diferença*. São Paulo: Editora 34, 1999.
- ROSEN, George. "A evolução da medicina social". In: NUNES, Everardo D. (Org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983.
- SHORTER, Edward. *A history of women's bodies*. London: Pelican Books, 1984.
- _____. *A formação da família moderna*. Lisboa: Terramar, 1985.
- TELLES, Arlindo de Lima. *Da importância dos exames ginecológicos em medicina mental*. 1930. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador.
- VELPEAU, Alfred. *Traité complet de l'art des accouchements, ou tologie théorique et pratique*. Paris: J.B. Baillière, 1835.

[Recebido em setembro de 2005 e
aceito para publicação em novembro de 2005]

The Science of Birth: Visions of the Female Body in the Making of Scientific Obstetrics in the 19th Century

Abstract: *This article deals with the production of specialized knowledge about the female body between the 19th and 20th centuries. Its main goal is to analyze the production of images displayed in obstetrics treatises and manuals published in Europe and used by Brazilian medical students and doctors. It seeks to understand the realism of the medical-scientific images of the female body as a means of expression of a new relationship between doctors and women, resulting from the investigation methods used in anatomy-pathology laboratories and in the clinical examination of pregnant women.*

Key Words: *images, body, obstetrics, realism.*