

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**

Patrícia Rocha Carvalho

**Entre doutos e leigas: criminalização e resistência das práticas populares de saúde e o discurso médico-científico sobre corpos generificados (São Paulo - 1894-1914)**

Mestrado em História Social

São Paulo

2023

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Patrícia Rocha Carvalho

**Entre doutos e leigas: criminalização e resistência das práticas populares de saúde e o discurso médico-científico sobre corpos generificados (São Paulo - 1894-1914)**

Mestrado em História Social

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), como exigência parcial para a obtenção do título de MESTRE em História Social, sob orientação do Prof. Dr. Luiz Antonio Dias.

SÃO PAULO  
2023

**Banca Examinadora**

---

---

---

Ao Riba (*in memoriam*) e à minha mãe.

O presente trabalho foi realizado com apoio da bolsa integral do programa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq), vigente durante o período de 1º/1/2021 a 31/12/2022, processo nº 130032/2021-2.

## AGRADECIMENTOS

Há quem diga que a pesquisa é um ofício solitário, realizado no silêncio dos escritórios e das bibliotecas. Ainda que essa afirmação seja contundente quando faz alusão à necessidade de introspecção para o trabalho reflexivo da escrita e investigação histórica, é preciso não perder de vista que a construção de uma jornada acadêmica não se faz isoladamente. Muitas são as mãos que colaboram para pavimentar o caminho do conhecimento. A história, e a historiografia, só se faz coletivamente.

Dedico meus sinceros agradecimentos ao meu orientador, o professor doutor Luiz Antonio Dias, que me acompanha desde o início de minha jornada acadêmica. Com você tenho débitos pelas preciosas aulas ministradas na graduação e no mestrado; por me acolher como orientanda, mesmo antes de meu ingresso no programa de pós-graduação *stricto sensu*, dedicando suas horas para me guiar na tessitura do projeto de pesquisa; pela cuidadosa atenção durante as leituras do meu texto; pelas reuniões realizadas ao longo de todo o mestrado e, em suma, por toda sua dedicação e confiança em meu trabalho. Muito obrigada!

Agradeço à instituição que subsidiou este trabalho, sem a qual esta pesquisa não seria possível de se concretizar. Ao CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, que fomentou esta pesquisa do mês de janeiro de 2021 até o seu encerramento em 2022, sou grata pelo indispensável suporte financeiro.

Sou grata aos docentes doutor Paulo Fernando Souza Campos (Universidade Santo Amaro) e doutora Denise Bernuzzi de Sant'Anna (PUC-SP) que compuseram minha banca de qualificação de mestrado, propondo apontamentos críticos de suma relevância para a construção desta pesquisa. Pelos direcionamentos que vocês ofertaram a mim, e que não se restringiram ao momento excepcional da banca – realizando-se também por *e-mails*, mensagens e ligações –, meu muito obrigada. Ao professor Paulo, agradeço ainda por algumas das melhores aulas da graduação, por ter me orientado neste mesmo nível acadêmico, por me introduzir nos debates científicos acerca dos estudos de gênero e História das Mulheres e pelos incentivos em torno de minha permanência no universo acadêmico. À professora Denise, agradeço pelas brilhantes aulas durante o mestrado, pela presteza em sanar dúvidas e por facilitar minha compreensão sobre Foucault.

Agradeço aos meus professores da graduação na Universidade Santo Amaro por me formarem como pesquisadora e docente. Aos meus professores da especialização *lato sensu*, por reacenderem meu interesse pela pesquisa e, em especial, à professora doutora Olga Brites, por contribuir com o surgimento da proposta deste trabalho em suas aulas de metodologia. Aos professores do programa de mestrado desta universidade, pelas aulas, orientações e compartilhamentos de saber, devo meus agradecimentos.

Sou grata aos meus alunos da escola pública, que todos os dias se travestem de professores e me ensinam a importância de seguir estudando e acreditando na possibilidade de uma outra realidade.

Agradeço às funcionárias da Biblioteca da Faculdade de Medicina da USP por facilitarem meu acesso aos arquivos ali depositados, essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Do mesmo modo, agradeço aos trabalhadores anônimos que digitalizaram e organizaram o acervo da Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, onde se localizam fontes primordiais desta pesquisa.

À Ciléia da Silva Biagioli, parteira tradicional e benzedeira, e à Romária da Silva Sampaio, terapeuta popular, agradeço a disponibilidade em compartilhar um pouco de seus conhecimentos e visões de mundo, favorecendo minha compreensão sobre a potencialidade dos saberes ancestrais femininos. Muito obrigada pelas conversas e entrevistas.

Agradeço aos meus irmãos, Keila e Alexandre. A ela, por ter sido a primeira pessoa que me mostrou ser possível ser oriunda de escolas públicas e da periferia e ocupar o espaço da universidade sem deméritos, por ter sido uma importante professora com suas aulas de reforço quando eu era criança e pela companhia por toda a vida. A ele, por tornar o percurso dos dois últimos anos mais amenos e felizes, por me encorajar e por sua presença essencial em minha vida.

Aos meus pais, Antônio e Nauplia, minha eterna dívida pelos suportes práticos e simbólicos que me ofereceram. A eles sou grata de modo imensurável. De modo especial, agradeço à minha mãe, por me mostrar o valor da educação e por compartilhar as histórias de seu tempo de infância em que as práticas populares de saúde eram latentes.

Agradeço aos meus amigos, em especial à Débora, ao Jhonatan e ao Ribamar (*in memoriam*) pela presença leal e sensível nos melhores e piores dias. Ao Riba, a quem a cura não chegou a tempo, sou grata – entre tantas outras coisas – pela leitura

crítica das primeiras páginas deste trabalho, que ora compõe sua introdução; por aquele papo que tivemos no descanso do caminho de uma de nossas viagens ao litoral em que me incentivou a não desistir de tentar o mestrado; e por todas as palavras duras e afetivas sempre que precisei. Seguir a pesquisa – e a vida – não foi tarefa fácil sem você.

Direciono meus agradecimentos à amiga e editora Taís Gasparetti Santos pela leitura atenta do meu texto no momento da revisão.

Agradeço à Fernanda, meu amor e companheira de vida, por remendar minhas asas diante dos momentos difíceis; por acalmar minhas angústias resultantes da produção de conhecimento científico diante de cenários conturbados; por compreender as minhas ausências diante da necessidade de estudar; por arejar minha cabeça – interrompendo de forma doce e necessária minha rotina cansativa –, e por ser sempre minha melhor companhia.

A todos(as) que contribuíram de forma direta ou indireta para a efetivação desta jornada, meus sinceros agradecimentos.

*[...] Que a saúde do povo daqui  
É o medo dos homens de lá  
A sabedoria do povo daqui  
É o medo dos homens de lá  
A consciência do povo daqui  
É o medo dos homens de lá [...]*

Alexandre Carlo Cruz Pereira, Natiruts

CARVALHO, Patrícia Rocha. *Entre doutos e leigas: criminalização e resistência das práticas populares de saúde e o discurso médico-científico sobre corpos generificados (São Paulo - 1894-1914)*. Dissertação (Mestrado em História Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em História, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

## RESUMO

Esta dissertação toma por objeto de pesquisa as práticas populares de saúde desenvolvidas por meio dos saberes tradicionais de parteiras, benzedeadas e curandeiras entre os anos de 1894-1914 em São Paulo. A partir desse tema, discute-se sobre os atravessamentos do processo de medicalização social emergente no início do período republicano sobre as referidas práticas populares, bem como sobre as identidades de gênero elaboradas nessa conjuntura sociopolítica. Compreendemos a medicalização como uma estratégia biopolítica e, portanto, como um mecanismo de poder calcado na dimensão biológica humana, com base no qual se promove o gerenciamento da vida e das formas de conduzi-la. Nesse sentido, a medicalização se manifesta como um discurso de autoridade que emana da diluição das fronteiras de intervenção da medicina, que passa a atuar de modo direto em diversas pautas, elaborando diagnósticos sociais. Nesse bojo, elabora-se a seguinte problemática: como se estabeleceu o processo de criminalização das práticas populares de saúde e a contenção de sua elaboração e difusão e de que maneira as resistências se manifestaram ante as dinâmicas de medicalização? De que forma tais desenvolvimentos históricos favoreceram a elaboração de discursos estereotipados em torno das identidades sexuais e de gênero? Tais indagações impulsionam o intento de evidenciar os projetos políticos que engendraram a criminalização das práticas populares de saúde e refletir de que modo esse desenrolar histórico favoreceu a constituição do monopólio sexista, classista e racista da ciência médica, que culminou por promover e difundir visões estereotipadas sobre as identidades de gênero. De maneira específica, esta pesquisa se desenvolve com base nos seguintes objetivos orientadores: 1) compreender de que maneira os ideais republicanos promoveram o monopólio classista e sexista dos saberes e práticas médico-científicos; 2) avaliar as representações das elites de São Paulo sobre as práticas populares de saúde; 3) avaliar possíveis circularidades culturais entre conhecimentos tradicionais e conhecimentos científicos; 4) analisar como o processo de dominação masculina no campo médico-científico promoveu o controle de corpos femininos e a difusão de padrões sociais de gênero, ancorados em óticas naturalizantes e de cunho invariavelmente machista; 5) investigar os processos históricos de resistências culturais vivenciados por curandeiras, parteiras e benzedeadas. Para tanto, dialogamos de maneira fundamental com os estudos de gênero e história das mulheres e com os trabalhos foucaultianos. Como fonte documental, utilizamos o jornal *Correio Paulistano*, representante oficial do estado republicano oligárquico paulista e, portanto, aliado às demandas das classes dominantes; a *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, relevante mídia de discussão científica e influente canal de expressão dos intentos médicos; e legislações de época (Código Penal de 1890, Constituição Federal de 1891, Constituição Estadual de 1891 e demais leis organizadas pelo Serviço Sanitário).

**Palavras-chave:** práticas populares de saúde; medicina tradicional; medicalização social; relações de gênero; história das mulheres.

CARVALHO, Patrícia Rocha. *Between the scholarly and the practitioners: the criminalization and resistance of popular health practices and the medical-scientific discourse of the gendered bodies (São Paulo - 1894-1914)*. Essay (Master's degree on Social History) Program of studies of post-graduated in History, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2023.

### ABSTRACT

This essay analyses as research object the popular health practices developed through the traditional knowledge of midwives, faith healers and traditional healers between the years 1894-1914 in São Paulo. Based on this theme, we discuss the crossings of the process of social medicalization that emerged at the beginning of the republican period on the aforementioned popular practices, as well as on the gender identities elaborated in this sociopolitical conjuncture. We understand medicalization as a biopolitical strategy and, therefore, as a mechanism of power over the human biological dimension, based on which the management of life and ways of leading it are promoted. In this sense, medicalization manifests itself as a discourse of authority that emanates from the dilution of medicine's intervention frontiers, which starts to act directly on different agendas, elaborating social diagnoses. In this context, the following problem is elaborated: how was the process of criminalization of popular health practices established and the containment of its elaboration and diffusion and how did resistance manifest itself in the face of the dynamics of medicalization? How did such historical developments favor the elaboration of stereotyped discourses around sexual and gender identities? Such questions drive the attempt to highlight the political projects that resulted in the criminalization of popular health practices and to reflect on how this historical development favored the constitution of a sexist, classist and racist monopoly of medical practices which culminated in promoting and spreading stereotyped views about gender identities. Specifically, this research is developed based on the following guiding objectives: 1) to understand how republican ideals promoted the classist and sexist monopoly of medical-scientific knowledge and practices; 2) to assess the representations of the elites of São Paulo about popular health practices; 3) to evaluate possible cultural circularities between traditional knowledge and scientific knowledge; 4) to analyze how the process of male domination in the medical-scientific field promoted the control of female bodies and the dissemination of social gender standards, anchored in naturalizing sexist optics; 5) investigate the historical processes of cultural resistance experienced by midwives, faith healers and traditional healers. To do so, we dialogue in a fundamental way with gender and women's history studies and with Foucauldian works. As a documental source, we used the newspaper *Correio Paulistano*, official representative of the oligarchic republican state of São Paulo and, therefore, allied to the demands of the dominant classes; *Revista Médica de São Paulo*: a medical journal about medicine, surgery and hygiene, a relevant means of scientific discussion and an influential channel for the expression of medical intentions at the time; and legislation at the time (Penal Code of 1890, Federal Constitution of 1891, State Constitution of 1891 and other laws organized by the Health and Sanitary Services).

**Keywords:** popular health practices; traditional medicine; social medicalization; gender relations; women's history.

## LISTA DE IMAGENS

<b>Figura 1</b> - Fachada da Maternidade .....	126
<b>Figura 2</b> - Maternidade - Sala Baroneza de Limeira (para gestantes) .....	126

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - atendimentos médicos - Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - 1900-1914.....	136
<b>Tabela 2</b> - Equipamentos de saúde disponíveis em São Paulo entre os anos de 1894-1914 .....	137

## Sumário

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>1 MEDICINA, CIDADE E MODERNIDADE</b> .....	36
1.1 Ideais republicanos na construção da urbe .....	37
1.2 A emergência de instituições médicas oficiais em São Paulo .....	46
1.3 Aparatos jurídicos e marginalização de práticas populares em saúde .....	57
<b>2 GÊNERO E BIOPODER</b> .....	80
2.1 Vozes femininas e estudos de gênero .....	81
2.2 Medicina e produção de padrões sociais de gênero.....	89
2.3 Medicina e diagnósticos sociais.....	118
<b>3 SABERES FEMININOS, SABERES POPULARES</b> .....	130
3.1 Medicina popular como demanda social .....	132
3.2 As resistências cotidianas e o poder de parteiras, benzedeiras e curandeiras.....	143
3.3 Entre doutos e leigas: a questão da circularidade cultural .....	160
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	171
<b>FONTES</b> .....	177
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	183

## APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa versa sobre os atravessamentos do processo de medicalização social sobre as práticas populares de saúde ancoradas em saberes femininos de parteiras, benzedeiras e curandeiras durante o início da República – mais especificamente entre os anos de 1894-1914 – em São Paulo, bem como discute a incidência dos discursos médicos sobre corpos generificados. O mencionado recorte geotemporal se estabelece com base em fontes impressas às quais esta pesquisa recorre, a saber, o jornal *Correio Paulistano* e o periódico científico *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*. Durante o momento histórico metodologicamente selecionado neste trabalho, os referidos aportes documentais se posicionaram de maneira enfática acerca dos processos iniciais de articulação das instituições médicas oficiais. A conjuntura sociocultural nesse período em São Paulo, conforme aponta a historiografia, era marcada pela escassez médica, dado o fato de a cidade ser destituída de instituições de formação profissional. Essas lacunas decorrentes do não alcance da administração pública nos campos da saúde, abria margem para a já recorrente atuação de parteiras, benzedeiras e curandeiras, desencadeando conflitos de interesse político (FERREIRA e LUCA, 2011).

O corpo torna-se, pois, campo de batalha. Quer dizer, a vida biológica se configura como esfera de atuação do poder. As folhas dos impressos ora tomados como fonte de pesquisa permitem-nos então, com base em seus vestígios, analisar o processo de ascensão da medicalização e seus atravessamentos sobre as experiências de mulheres populares que promoviam práticas tradicionais de saúde. Além da imprensa, esta pesquisa utiliza também legislações de época que buscavam regulamentar a saúde pública.

A medicalização a que se pretende colocar em discussão articula-se ao biopoder, discutido por Foucault em diversos momentos de sua obra. Esse primeiro conceito é entendido como a prática e expressão efetiva do segundo. Para definir o conceito de biopoder, Foucault (1988) remonta às sociedades absolutistas, período em que o poder do soberano se manifesta sobre o direito de vida e morte de seus súditos. De acordo com o filósofo, o poder nesse tipo de sociedade era o direito de apreensão – das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida. Tratava-se do privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la.

A partir do século XVIII, ainda de acordo com o autor, as sociedades do ocidente conheceram uma transformação desse tipo de poder. O referido direito de apreensão do soberano deixa de ser o principal mecanismo de poder para se configurar como mais uma peça, entre outras, com funções de controle, vigilância e organização das forças. Com isso, o direito de morte transfere-se para o gerenciamento da vida e das formas de conduzi-la – um poder destinado a produzir forças e ordená-las, mais do que dobrá-las ou destruí-las. De modo sintético, portanto, o biopoder se manifesta como uma série de fenômenos constituídos de características biológicas na espécie humana que se articulam como uma estratégia de poder, sendo este compreendido como um elemento que permeia todas as relações e que se constitui de um conjunto de mecanismos e procedimentos que têm o papel de mantê-lo, mesmo que não o consigam (FOUCAULT, 1988; 2008).

Nesse sentido, é necessário identificar a medicalização social como uma extrapolação da medicina em relação à vida, por meio do controle das cidades, dos corpos, da moral, da força de trabalho; manifestando-se, portanto, como prática de biopoder, ou seja, o governo e gerenciamento do biológico, o direito do soberano sobre a vida e as formas de geri-la, o poder disciplinar para a constituição de corpos dóceis, domináveis. O biopoder caracteriza-se pela apresentação de um discurso de verdade/autoridade; pela intervenção sobre a realidade coletiva pretensamente realizada em nome da vida; e pela produção de subjetivações, com vistas à restrição de comportamentos tidos como desviantes (ZORZANELLI e CRUZ, 2018; RABINOW e ROSE, 2006).

Indica-se, portanto, as dissenções entre medicina legal e saberes femininos voltados à questão da saúde – enquanto processos que podem ser analisados com base na perspectiva do conceito de biopoder, acima descrito – discutindo a apropriação do conhecimento não científico na História da Ciência e a invisibilidade de epistemologias produzidas por corpos não hegemônicos, ainda que tais conhecimentos estejam constantemente difusos nos contextos populares. Não obstante, são avaliados os processos de marginalização social sofridos por parteiras, benzedeadas e curandeiras durante o início da República em São Paulo, bem como balizam-se os caminhos para as resistências socioculturais dos mencionados grupos.

O recorte temporal corresponde ao momento em que o Brasil inicia sua era republicana, marcada por ideais positivistas, ancorados em uma perspectiva de ordem e progresso. Nesse contexto, a medicina legal é estimulada como maneira de sugerir

comportamentos e práticas consideradas adequadas, com vistas à normatização dos sujeitos do país, manifestando-se como prática que pode ser estudada com base na perspectiva do biopoder, a fim de propiciar, através de projetos biopolíticos direcionados à população, o pleno desenvolvimento da nação. A passagem do século XIX para o XX e o processo de articulação da ordem republicana traziam consigo aspirações de progresso, de modernização e de promover o distanciamento de seu passado escravocrata e colonial. Em substituição a esse passado, ora visto como atrasado pelas elites nacionais, pretendia-se elaborar uma nacionalidade que representaria a regeneração dos homens e mulheres e o futuro da nação (MISKOLCI, 2013).

Tendo em vista tais colocações, Machado *et al.* (1978) destaca a necessidade de se promover uma investigação histórica sobre a medicina e suas relações com a estrutura social. Durante o século XIX, as transformações políticas e econômicas posicionam a medicina em um patamar social que até então esse campo não havia ocupado no país, ampliando sua penetração social e colocando-a como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado. Dessa forma, o médico se transforma em um cientista social, visto que grandes transformações da cidade perpassavam pelo crivo dos profissionais da saúde. Tratava-se de um processo de medicalização social como tecnologia para a normalização social:

O que se tem chamado de medicalização da sociedade – processo que na atualidade cada vez mais se intensifica – é o reconhecimento de que a partir do século XIX a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos; é a descoberta de que, com o objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social esteve desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante – sejam quais forem as especificidades que ele apresente – em um ser normalizado; é a certeza de que a medicina não pode desempenhar esta função política sem instituir a figura normalizada do médico, através sobretudo da criação de faculdades, e produzir a personagem desviante do charlatão para a qual exigirá a repressão do Estado [...]. (MACHADO *et al.*, 1978, p. 156.)

Nesse sentido, percebe-se que o território urbano nacional era compreendido como espaço de intervenções, uma vez que a incerteza elitista acerca das aptidões populares para engendrar seu processo modernizante culminava por impor a necessidade de discursos disciplinadores, concebidos como um remédio para a posição retardatária nacional na ordem da civilização (MISKOLCI, 2013). Ante tais preocupações, nesse contexto, verifica-se a ascensão e/ou o fortalecimento de

discursos sanitaristas e de instituições médico-científicas, ideários moralizantes que serão sustentados por um aparato jurídico. Diante desse cenário, práticas populares de cura, objetos desta pesquisa, culminam por serem associadas a moralidades negativas e condenáveis, que serão contidas por meio de meios institucionais: a medicina e o Estado (TAMANO, 2017; DIAS, 2009).

Ainda que já durante o Império houvesse uma fiscalização acerca das práticas populares de cura por meio da Inspetoria Geral de Higiene, é a partir da República que se estabelecem legislações específicas acerca dos ofícios relacionados ao campo da saúde, bem como se constituem ou fortalecem instituições médico-científicas, e aparatos legais de fiscalização. A exemplo disso, podemos citar a constituição do Conselho de Saúde Pública, a reorganização dos serviços sanitários e a criminalização e fiscalização das práticas populares de cura (MOTT, 2001). O Código Penal Republicano de 1890, em seu terceiro capítulo, versa sobre os crimes contra a saúde pública e as penalidades previstas:

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos: Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000. [...] Art. 158. Ministras, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer fórma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o officio do denominado curandeiro: Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000. (BRASIL, 1890b.)

Articulavam-se, desta forma, as condições necessárias para restringir o acesso às práticas de saúde, notadas como uma possibilidade política de intervenção sobre os corpos. A medicina legal nesse momento destituía os populares de uma autonomia sobre seus próprios corpos e se organizava como monopólio classista e sexista dos conhecimentos no campo da cura. Além do Código Penal, outras legislações se propuseram a regulamentar o exercício da medicina, dentre as quais destacamos o decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890, que dedica um capítulo a versar sobre o “Exercito da medicina, da pharmacia, da obstetrícia e da arte dentária”:

Art. 43. Só é permittido o exercicio da arte de curar em qualquer de seus ramos e por qualquer de suas fórmas:

- I. A's pessoas que se mostrarem habilitadas por titulo conferido pelas Faculdades de Medicina da Republica dos Estados Unidos do Brazil;
- II. A's que, sendo graduadas por escola ou universidade estrangeira, oficialmente reconhecida, se habilitarem perante as ditas faculdades, na fórma dos respectivos estatutos;
- III. A's que, tendo sido ou sendo professores de universidade ou escola estrangeira, oficialmente reconhecida, requererem ao Governo licença para

o exercício da profissão, a qual lhes poderá ser concedida si apresentarem documentos comprobatorios da qualidade de professor e de terem exercido a clinica, devidamente certificados pelo agente diplomatico da Republica ou, na falta deste, pelo consul brasileiro;

IV. As que, sendo graduadas por escola ou universidade estrangeira, oficialmente reconhecida, provarem que são autores de obras importantes de medicina, cirurgia ou pharmacologia, e requererm a necessaria licença ao Governo, que a poderá conceder, ouvida a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Paragrapho unico. As disposições deste artigo serão applicadas ás pessoas que se propuzerem a exercer a profissão farmacêutica. (BRASIL, 1890a.)

A exigência de titulações acadêmicas para o exercício dos ofícios de cura anulava duplamente as mulheres populares: num primeiro momento, por um critério de classe e condições materiais de acesso à educação formal, num segundo momento, porque esta estava vinculada a uma experiência propriamente masculina, uma vez que o universo letrado não era uma expectativa social voltada às mulheres, compreendidas como biologicamente destinadas ao exercício do matrimônio, da maternidade e das atividades em âmbito privado. A exigência de saberes formais durante esse processo de regulamentação da medicina desconsidera, ademais, que muitas das práticas populares advêm de saberes originários e ancestrais de culturas indígenas e africanas, marcados pela oralidade. No entanto, mesmo diante da criminalização a partir do Código Penal Republicano, parteiras, benzedoras e curandeiras seguiram exercendo seus ofícios, tendo em vista o fato de o acesso a médicos com conhecimentos técnico-formais para o atendimento das classes menos abastadas não ser algo democrático (MESQUITA, 2014). Sanear e medicalizar correspondem, portanto, a um processo de apagamento das experiências de mulheres, pretos(as) e desvalidos(as) em nome do moderno, civilizado e, não raro, europeu. Pretendia-se inserir São Paulo na dinâmica capitalista como um estado agroexportador, branco, moderno e civilizado (COSTA, 2016).

Para o desenvolvimento desta pesquisa nos articulamos ao campo da História das Mulheres e Estudos de Gênero, que emergem como vertentes da História Cultural<sup>1</sup>, cuja atenção volta-se não somente para os grandes fatos históricos, mas visa captar simbologias, mentalidades, sentimentos, suas manifestações materiais e seus sistemas de valores – existentes nas ações do cotidiano, nos aspectos artísticos,

---

<sup>1</sup> Essas abordagens, provenientes da Escola dos Annales, corrente historiográfica legitimada em 1929, representam uma ruptura de barreiras e limites da historiografia, promovendo uma ampliação temática que rejeita perspectivas rankeanas propostas para a escrita da história, bem como a exclusividade econômica, política e social do passado, complexificando a escrita da história ao redimensioná-la e promover os campos intradisciplinares (BURKE, 2010).

na ciência, nas ideologias e no senso comum –, a influência dos canais midiáticos nas mentalidades sociais, a questão das tradições e da cultura material, dentre outros (BURKE, 2010).

A marca sexual nos diferentes momentos históricos foi sempre característica determinante para a instituição de padrões comportamentais específicos para homens e mulheres, cuja predominância masculina contribuiu para um processo discriminatório no qual indivíduos centram-se em acepções valorativas em relação à construção da identidade de gênero de modo estanque e esquemático, fundado no biológico. Buscando um afastamento de tais percepções naturalizantes, debates feministas ganham espaço na historiografia. Inicialmente, em essência, buscava-se vestígios da participação feminina na história tradicionalmente masculinizada, bem como demonstrar que comportamentos de gênero não estavam presos a um padrão único e universal e que a dominação masculina, ainda que preponderante, não traduzia as realidades históricas e sociais. Entretanto, a História das Mulheres, campo da História Cultural, culminou por promover a categoria mulher como fixa e homogênea, o que inibiu a percepção da multiplicidade e diversidade do feminino, visto não como unidade suspensa, mas que se conjuga com inúmeros outros elementos, como raça-etnia, classe, sexualidade, subjetividade e sentimento (SCOTT, 1995). A História Cultural mobilizou o estudo das relações de gênero no âmbito da pesquisa acadêmica.

Afirma-se, então, a necessidade de historicizar a construção das identidades de gênero e pensar a pluralidade, não adotando uma categoria essencialista, que favorecesse a manutenção de posições binárias entre homens e mulheres, isto é, como conceitos pré-estabelecidos e imutáveis (SCOTT, 1999).

Nesse sentido, as feministas negras em muito contribuíram para o questionamento do conceito de mulher como uma categoria de análise resultante de uma perspectiva universalizante, promovendo-se a crítica às feministas brancas por desconsiderarem em suas análises a heterogeneidade feminina, compreendendo-a, portanto, com base em uma ótica colonialista, definindo o ser mulher apenas em termos das experiências da branquitude. Questiona-se, portanto, a suposta igualdade interna dentro da categoria mulher (LORDE, 2019; GONZALES; 2020). A despeito da importância dos Annales para a articulação do campo de estudos da História das Mulheres, Maria Odila Leite da Silva Dias (2019) promove uma crítica aos franceses, afirmando que suas análises adotaram parâmetros antiquados, associados à história

evolutiva, linear e do progresso. A autora problematiza o fato de os trabalhos de Georges Duby e Michelle Perrot na terceira geração adotarem uma perspectiva de inclusão das mulheres em uma narrativa histórica já estabelecida, como mero adendo. Ademais, questiona o fato de os *Annales* utilizarem categorias fixas e modelos universais.

Outra crítica possível aos *Annales* no que tange à questão de gênero refere-se à invisibilidade de historiadoras mulheres no projeto da revista. Ao pensar sobre a linhagem de historiadores franceses que se destacaram nesse movimento historiográfico, é comum lembrarmos de figuras como Marc Bloch, Lucien Febvre, Fernand Braudel, Georges Duby, Pierre Nora e Jacques Le Goff. Também é comum considerar que o movimento de renovação teórico-metodológica teria favorecido o desenvolvimento da História das Mulheres, conforme nós próprios sublinhamos neste texto. Contudo, ainda que essas interpretações não sejam equivocadas, em 1986 foi publicado na própria revista um artigo coletivo assinado por diversas historiadoras em que se denunciava a falta de espaço na publicação para a História das Mulheres (YAMASHITA, 2017).

É importante considerar ainda que a direção da revista não foi ocupada por mulheres e que a predominância nos demais cargos era masculina. A trajetória da historiadora austríaca Lucie Varga elucidada a questão do apagamento feminino mesmo entre os revolucionários franceses da historiografia. Pioneira nos estudos da História das Mentalidades, propondo pensar o nazismo com base nessa categoria, Lucie Varga mudou completamente os rumos do projeto francês, ainda que não haja referências acerca de suas contribuições à revista, mesmo na obra de Febvre, o historiador que mais se influenciou pelo pensamento de Varga. Nos anos 1930, havia sido a primeira mulher a escrever regularmente na revista. Depois dela, a presença feminina só teria lugar nos *Annales* em 1947 (OLIVEIRA, 2014; YAMASHITA, 2017).

Retomando as contribuições das epistemologias negras que sinalizavam os limites dos usos da categoria mulher – assim como também o faziam as matrizes do pensamento pós-moderno, como é o caso do pós-estruturalismo –, o pensamento feminista coloca-se diante da seguinte questão: como fazer um feminismo que não se circunscreva à categoria mulher? Judith Butler – filósofa estadunidense cujo pensamento será tomado como referência para esta pesquisa – é uma relevante intelectual que se propôs a responder essa pergunta. Questionando os usos pouco críticos do conceito de mulher, Butler (2019b) pensa sobre as insuficiências e os

esgotamentos de seus usos, visto que não abarca a diversidade e ante a impossibilidade de pensar em experiências femininas universais, e propõe uma descentralidade do sujeito, tomando as experiências delimitadas pela noção de sexo como performatividades<sup>2</sup>.

Considerando que o debate historiográfico emerge de demandas do presente, faz-se necessário destacar algumas constatações que impulsionam esta pesquisa, dentre as quais saliento, neste momento, o fato de que no país – ainda que dados históricos apontem para a feminização da medicina – os homens seguem como maioria nesse campo, representando 53,4% do total de profissionais em atividade em 2020, conforme dados mais recentes da demografia médica no Brasil (SCHEFFER *et al.*, 2020). Mais do que um mero dado numérico, esse percentual representa uma consequência social do processo histórico de apagamento de epistemologias femininas populares que aqui buscamos delinear. O perfil masculinizado da medicina moderna e contemporânea no Brasil não está atrelado, evidentemente, a inaptidões ou desinteresses femininos em compor esse setor profissional; tampouco pode-se atribuir tais discrepâncias ao acaso. O caráter sexista, racializado e classista da medicina articulou-se historicamente, calcado em processos de apagamento, epistemicídios, criminalizações e perseguições, conforme pretende-se evidenciar nesta pesquisa.

Diante desse quadro, é preciso salientar ainda a existência de discrepâncias salariais entre profissionais de diferentes gêneros ocupando os mesmos cargos ou funções. Localizamos o início da República no Brasil como um, dentre diversos momentos históricos, em que se busca estabelecer um monopólio classista e masculino do conhecimento e da prática científica, por intermédio do qual as mulheres pobres, negras e indígenas são enjeitadas. Esse processo de banimento das mulheres, que relegou práticas femininas às condições de meras crendices, não se configura como fenômeno isolado ao contexto brasileiro evidentemente. Michelle Perrot (1988), em *Os excluídos da História*, ao analisar três grupos sociais periféricos

---

<sup>2</sup> Apesar da consonância de Butler com as lógicas apontadas pelo feminismo negro, seu pensamento passa também por avaliações decoloniais. A professora brasileira Ângela Figueiredo (2020), por exemplo, no texto “Carta de uma ex-mulata a Judith Butler”, afirma que as diferenças de contexto entre Brasil e EUA não permitem que aqui a diluição das categorias ocorra de maneira plenamente positiva, dada a importância de tais categorias para a efetivação das reivindicações identitárias, afirmando sua importância para pensar as opressões. Por seu turno, em *Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”*, Butler (2019b) argumenta que o conceito de mulher não perde sua importância tática apesar do exercício de desconstrução que propõe.

– operários, mulheres e prisioneiros – no contexto do século XIX na França, produz uma reflexão sobre o poder das mulheres populares e as fronteiras estabelecidas entre o público e o privado, elementos que delimitam a segregação sexual dos espaços. A historiadora aponta as mulheres do povo como detentoras de outros saberes e poderes, sobretudo em sentidos médicos, religiosos e culturais, indicando que o desenvolvimento de instituições, tais quais os hospitais e as escolas, será realizado com base em conhecimentos empíricos provenientes das mencionadas mulheres e, portanto, manifesta-se um sentimento de espoliação:

Seria preciso falar ainda da cultura do corpo. Antes de serem as auxiliadoras reverentes, ansiosas e sempre culpabilizadas dos médicos, as mulheres do povo, pelo contrário, foram suas principais rivais e continuadoras de uma medicina popular, cujas virtudes hoje em dia tende-se a revalorizar. Elas empregam todos os recursos de uma farmacopeia multissecular, conhecem mil maneiras de aliviar os pequenos males cotidianos que tantas vezes desarmam a medicina douta. Olhando-se de perto, esses “remédios populares” certamente revelariam um real saber dos sofrimentos do povo, preocupado em evitar despesas, mas também em conservar sua autonomia corporal e em subtrair-se ao olhar médico, esse olhar que ausculta, mede, classifica, elimina e, para terminar, envia-se para o maldito hospital. (PERROT, 1988, p. 208.)

Isso posto, torna-se evidente que os processos de medicalização social foram historicamente concebidos como mecanismos de calar e conter as mulheres, sob uma perspectiva civilizatória. Nesse sentido, a abordagem de gênero aqui pretendida não se apresenta de maneira estanque e isolada, mas tem por objetivo promover uma discussão relacionada também às pautas de classe e raça, de maneira interseccional. O descrédito atribuído às práticas populares de mulheres curandeiras, benzedeiras e parteiras e a censura do acesso feminino ao conhecimento científico favoreceram a destituição da autonomia feminina sobre seus próprios corpos, bem como a percepção dos mesmos como passíveis de intervenções e normatizações científicas e, por conseguinte, masculinas (MANDU e SILVA, 2000).

Esse quadro, pungente no início da República, enseja o desenvolvimento de projetos biopolíticos sobre corpos femininos, sobretudo, mas também sobre negros(as), pobres e todos aqueles que representassem um empecilho às aspirações de progresso, tipicamente influenciadas pelas ideias positivistas, que almejavam colocar em prática um projeto nacional modernizante e autoritário, hostil ao passado e à população nacional. Esse projeto biopolítico de civilização dos trópicos recorrerá, evidentemente, ao discurso de autoridade proveniente das classes médico-científicas

(MISKOLCI, 2013). Sob essa ótica, esta pesquisa recorre ainda às análises foucaultianas e ao aporte fornecido pela História da Ciência.

Os problemas que norteiam esta pesquisa giram em torno de inquietações relacionadas ao campo das relações de gênero, aqui percebidos de maneira interseccional e, portanto, aliados a pautas como classes sociais e questões de raça. Há o interesse de se promover uma discussão sobre os processos institucionais, pautados em legislações e discursos científicos, que promoveram a restrição feminina ao acesso a práticas de saúde e a moderação de mulheres à autonomia sobre seus próprios corpos. Busca-se ainda valorizar as práticas populares das mencionadas categorias, evidenciando seus saberes tradicionais. Cabe salientar que não se pretende aqui desenvolver uma análise maniqueísta dos processos históricos supracitados, de maneira que a medicina/ciência seja vilanizada e oposta a uma tradição popular, apresentada de maneira vitimizada e passiva. Em oposição a isso, almeja-se analisar criticamente, por meio das fontes indicadas e das referências consultadas, as condições estruturais que desencadearam o fazer histórico das personagens aqui colocadas em evidência, balizando os confrontos, as resistências e as articulações das parteiras, benzedeadas e curandeiras em relação às instituições médicas e ao Estado. Nesse sentido, detemo-nos sobre alguns questionamentos, conforme destacamos nas linhas que seguem.

O recorte cronológico coincide com um momento de aspirações de progresso e desejos de mudança inspirados pelo recém regime político instaurado, sem, contudo, desejar alterar hierarquias e privilégios da estrutura sociopolítica então vigente. O desejo de concretização de um projeto nacional *civilizatório* foi marcado por um amplo processo de instauração e fortalecimento de instituições e conhecimentos médico-científicos. Dessa maneira, é necessário refletir de que modo as terapeutas populares eram percebidas e tratadas pelas elites de São Paulo (marcadas pela dominação masculina) nesse momento e de que modo os discursos científicos elaborados no período incidiram sobre os corpos e as experiências femininas. Percebemos a ciência como elemento potencial para a construção e difusão de discursos que naturalizam comportamentos sociais e restringem ou consideram patológicas as formas de ser e estar em sociedade que sejam, sob uma ótica normalizadora, consideradas transgressoras. Tal prática discursiva pode ser compreendida como uma violência simbólica:

Assim, definir a submissão imposta às mulheres como violência simbólica ajuda a compreender como a relação de dominação – que é uma relação histórica, cultural e linguisticamente construída – é sempre afirmada como uma diferença de ordem natural, radical, irreduzível, universal. (SOIHET, 1997, pp. 10-11.)

Os modelos de identidade de gênero são formulações sócio-históricas e culturais e têm no campo da linguagem sua gênese. Desse modo, os discursos produzem noções que se relacionam às questões políticas e são definidos por meio de diferentes canais, dentre eles a ciência, influenciando o processo subjetivo do gênero. Nesse sentido, destacar a incidência da linguagem para a formulação de gênero consiste em localizar o discurso não como mera expressão ou palavras, mas como um arsenal que se propõe a formular as compreensões do mundo e da sociedade, operando no sentido de organizar vidas e instituições, de implementar e justificar desigualdades – mas também de refutá-las. Sendo assim, a identidade de gênero se define em função das diferenças existentes no interior do sistema linguístico, visto que seus significados se relacionam de modo contrastante, sendo, portanto, interdependentes. Ou seja, os significados são construídos dentro da linguagem por intermédio de um processo de diferenciação por oposição: homem-mulher, homossexual-heterossexual, normal-anormal (PINSKY, 2009). Sob essa perspectiva, propõe-se através deste projeto identificar os modos pelos quais a ciência, por meio do discurso médico, forjou limites identitários no campo do gênero.

Cabe, nesse sentido, questionarmos, ainda – corroborando com a literatura já existente sobre o tema –, como tais desejos de modernização nacional – fiéis à manutenção de estruturas sociais vigentes – culminaram por afastar as mulheres do acesso a práticas médico-científicas. O discurso científico é uma categoria marcada pela multiplicidade de significados que se expressam conforme as demandas do momento em que emergem, de acordo com suas regras teóricas internas e sob intencionalidades dos indivíduos ou grupos que as produzem. Sob essa perspectiva, a reflexão acerca da produção dos modelos científicos e suas proposições torna-se de suma relevância para verificar as relações de poder que se articulam aos conhecimentos disseminados, uma vez que são submetidos a procedimentos de exclusão, conforme explica Foucault (2012). A *palavra proibida*, a *segregação da loucura* e a *vontade de verdade*, para o autor, conduzirão os modos em que o discurso se articula, definindo o que ele pode expressar, quem pode expressá-lo e atribuindo-lhe um caráter de verdade:

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

O primeiro procedimento de exclusão, a *palavra proibida*, trata-se de um mecanismo de interdição que regula a disseminação do que se pode pronunciar e em quais circunstâncias isso é permitido. Ou seja, trata-se da noção de que não se pode falar tudo em qualquer situação, o que desencadeia o tabu do objeto, o ritual da circunstância e o direito privilegiado ou a exclusão daquele que fala, revelando relações de poder, estabelecendo quem pode conhecer o discurso e disseminá-lo. O segundo procedimento de exclusão, a *segregação da loucura*, refere-se a quem tem o direito à palavra, estabelecendo quem se configura como difusor de discursos nulos e quem se apresenta como promotor de discursos autênticos. Trata-se, pois, de uma oposição entre razão e loucura que, desde a Idade Média, distingue quem deve ser ouvido (o normal) e quem deve ter a palavra interdita (o louco). Por fim, o terceiro procedimento de exclusão, a *vontade de verdade*, estabelecerá os discursos verdadeiros, sustentando-os através das instituições e de um *status* de autoridade inerente a estas, como o científico, por exemplo (FOUCAULT, 2012). Cabe-nos, portanto, refletir acerca de como os procedimentos de exclusão sugeridos por Foucault incidiram sobre a regulamentação e restrição dos ofícios populares de parteiras, benzedeadas e curandeadas durante o recorte espaço-temporal privilegiado nesta proposta.

Por fim, considerando a predominância de parteiras, curandeadas e benzedeadas nos ofícios de cura das famílias de populares, dadas as ínfimas quantidades de médicos institucionalizados (MOTT, 2001), questionamo-nos sobre o possível processo de circularidade entre saberes tradicionais e saberes científicos.

A partir de tais reflexões, emanam, de modo sintético, os problemas a serem explorados por esta pesquisa: como se estabeleceu o processo de criminalização das práticas populares de saúde e a contenção de sua elaboração e difusão e de que maneira as resistências se manifestaram ante as dinâmicas de medicalização? De que forma tais desenvolvimentos históricos favoreceram a elaboração de discursos estereotipados em torno das identidades sexuais e de gênero?

Guiando-nos a partir das problemáticas expostas acima, almeja-se, de modo geral, descortinar os projetos políticos que engendraram a criminalização das práticas

populares de saúde – ancoradas nos saberes ancestrais femininos de parteiras, benzedadeiras e curandeiras – e refletir de que modo esse processo favoreceu o monopólio classista, racista e sexista da ciência médica, que culminou por promover discursos enviesados acerca de pautas sociais. Esta pesquisa ambiciona avaliar processos estabelecidos durante os anos iniciais da República no Brasil, mais especificamente em São Paulo entre 1894 e 1914, que podem ser compreendidos com base na noção de biopoder, bem como evidenciar as práticas de saúde realizadas por meio de conhecimentos populares, a partir da experiência histórica dos grupos femininos aqui particularizados. Sublinhamos ainda os pontos a seguir como orientadores específicos deste trabalho: 1) compreender de que maneira os ideais republicanos promoveram o monopólio classista e sexista dos saberes e práticas médico-científicos; 2) avaliar as representações das elites de São Paulo sobre as práticas populares de saúde; 3) avaliar possíveis circularidades culturais entre conhecimentos tradicionais e conhecimentos científicos; 4) analisar como o processo de dominação masculina no campo médico-científico promoveu o controle de corpos femininos e a difusão de padrões sociais de gênero, ancorados em óticas naturalizantes e de cunho invariavelmente machista; 5) investigar os processos históricos de resistências culturais vivenciados por curandeiras, parteiras e benzedadeiras.

No artigo “A evidência da experiência”, Joan Scott (1999) realiza uma crítica da escrita da História por meio das experiências entendidas como evidências incontestáveis, pontos originários de explicação. Segundo a autora, esse tipo de abordagem toma como evidentes as identidades daquelas cujas experiências estão sendo documentadas, assim, naturalizam suas diferenças em vez de ressaltar a estruturação das identidades como resultado de discursos (linguagem e história), tomando, pois, indivíduos como categorias prontas. Isto é, as identidades, se não historicizadas, deixam de ser percebidas como construções socioculturais e adquirem uma interpretação embasada por noções de cunho naturalizante, que as compreendem como categorias fechadas em si; quando na verdade se caracterizam pelas influências das instituições, das representações e da própria subjetividade, que perpassam o processo histórico, logo, sob influência de um determinado contexto social e cultural.

Conforme salienta Scott (1999), é necessário pensar em processos históricos que, por meio dos discursos, direcionam os sujeitos a determinadas realidades e

acabam por produzir suas experiências, as quais, por esse motivo, precisam ser historicizadas. Tomá-las como ponto de partida para o conhecimento inibe a percepção do processo de produção das subjetividades e o modo como elas se articulam a outros aspectos, como classe, faixa-etária e etnia. Perceber os sujeitos como fruto de discursos consiste em não essencializá-los, pois o indivíduo, ainda que sujeito a condições existenciais pré-definidas com base em um contexto determinado, tem a possibilidade de fazer suas escolhas. Portanto, a experiência deve ser algo contestável, a ser interpretada para, assim, buscar-se a compreensão dos processos pelos quais as identidades são constituídas. Considerando, então, os indivíduos como seres historicamente determinados pelas condições em que produzem suas vidas, ainda que possam sempre refutar tais condicionamentos, o presente trabalho busca contribuir para a compreensão das conjunções em que os seres fazem sua história, sob a perspectiva das relações de gênero, aqui posta de maneira interseccional. Tendo em vista a perspectiva que Joan Scott nos proporciona, refletimos sobre a necessidade de apontar os processos de regulação, controle, normatização e resistências socioculturais que atingiram as mulheres parteiras, benzedoras e curandeiras que este trabalho analisa.

A ciência, o Estado e outras tantas instituições sociais, historicamente se localizam como difusoras de discursos disciplinadores e excludentes. Nesse sentido, engendrar uma produção que busque sublinhar ecos de um passado em que mulheres e populares foram alijados e criminalizados por suas práticas epistemológicas no campo da saúde se alia a demandas sociais do presente, visto que a ciência médica segue sendo marcada por um viés essencialmente masculinizado, classista e caracterizado por disseminar discursos que, ancorados pela concepção de verdade científica, corroboram para o controle de corpos femininos.

Conforme caracteriza Michelle Perrot, “no teatro da memória, as mulheres são sombras tênues” (1989, p. 9). Sob uma perspectiva tradicional, a narrativa histórica enfatiza o espaço público e tende a destacar seus integrantes, os homens, excluindo as mulheres, que são restringidas ao domínio privado. Esse quadro revela o caráter seletivo da memória, transmitida por meio das tradições orais, da ação de historiadores, de fontes iconográficas, dentre outras. Ela configura-se por meio de um mecanismo de construção, uma vez que a sociedade abarca ideologias coexistentes e conflitantes, promovendo um quadro de disputas no processo de lembrar/esquecer. Dada à pluralidade de identidades sociais, por conseguinte, da existência de

memórias concorrentes, os processos de amnésia social e memória social se dão de forma contínua, enfatizando certas memórias em detrimento da supressão de outras tantas:

É sempre esclarecedor abordar problemas por trás, virá-los pelo avesso. Para entender os mecanismos da memória social, talvez valha a pena examinar a organização social do esquecer, as regras de exclusão, supressão ou repressão e a questão de quem quer que quem esqueça o quê e por quê. Em suma, a amnésia social. Amnésia se relaciona a “anistia”, com o que se chamava de “atos do esquecimento”, a obliteração oficial de memórias em conflito no interesse da coesão social. (BURKE, 2000, pp. 85-86.)

Assim, é necessário mencionar que o lembrar e o esquecer revelam atos políticos e estão atrelados a interesses de determinados grupos, indicando um cerceamento da memória. Nesse sentido, o ocultamento das mulheres nas narrativas históricas configura-se como reflexo e, concomitantemente, como um elemento que perpetua ideologias de cunho sexista. Isso posto, cabe à historiografia contemporânea uma abordagem que busque a reparação desse apagamento das memórias e experiências de sujeitos não hegemônicos. A expressão desta pesquisa historiográfica relaciona-se ao intento de corroborar com o campo de estudos históricos que pretendem evidenciar que os saberes epistemológicos no campo da saúde não foram estritamente elaborados por homens brancos e ricos, conforme a disputa de memórias sociais busca definir. É necessário, portanto, que se promova uma análise que considere outras vozes, outras atrizes envolvidas no processo histórico, atribuindo-lhes os méritos que, não raro, lhes foram usurpados.

Para tanto, esta pesquisa se desenvolve com base no seguinte arsenal documental: o jornal *Correio Paulistano*, a *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene (que se inserem dentro do campo das fontes impressas) – e legislações de época (o Código Penal de 1890, a Constituição Federal de 1891, a Constituição do Estado de São Paulo de 1891 e leis provenientes do Serviço Sanitário). As fontes impressas são as delimitadoras do recorte temporal desta proposta. O ano que abre o período aqui privilegiado é 1894, momento em que identificamos uma maior intensificação das temáticas ligadas ao processo de medicalização social nas páginas do periódico *Correio Paulistano*; por sua vez, o ano que fecha nosso recorte, 1914, é o momento em que a *Revista Médica de São Paulo* encerra sua circulação.

O *Correio Paulistano* foi o primeiro diário da então província de São Paulo, circulando entre os anos de 1854 e 1930 e, posteriormente, com intervalos até 1963.

Tendo como fundador Joaquim Roberto de Azevedo Marques (1824-1892), o periódico inicia suas atividades com uma pretensão de imparcialidade. No entanto, ao longo de sua história, seu posicionamento político transitou diversas vezes entre linhas liberais, conservadoras e republicanas, conforme estabeleciam suas demandas financeiras, conjunturas políticas do período e interesses de seus proprietários. A partir de 1890, quando é adquirido por um grupo de republicanos, o periódico torna-se representante oficial do Partido Republicano Paulista (PRP), expressando explicitamente suas posições políticas por meio de suas matérias e conteúdos diversos e através do subtítulo que adota a partir de então: “*Orgam Republicano*”. A vinculação com o PRP se preserva até 1955 e, no decorrer desse período, o jornal assume uma postura oligárquica, em defesa dos interesses das elites paulistas e da edificação do novo arranjo político que se estabelecia (COHN, 2001).

Vale destacar que o PRP (1873-1937) foi o principal partido da Primeira República, sendo que os três primeiros presidentes civis republicanos (Prudente de Moraes, Campos Sales e Rodrigues Alves) foram oriundos dessa agremiação política, o que demonstra que a relação entre o PRP e o *Correio Paulistano* imprime a este um signo de maior magnitude entre a sociedade que se considerava herdeira da cultura bandeirantista. Com tiragem diária e circulação entre a capital e o interior do estado, a publicação apresenta condições técnicas de produção inovadoras, tendo sido o primeiro jornal a ser impresso em máquina de aço, abandonando o prelo manual; o primeiro que montou oficinas a vapor; o primeiro a ser impresso em máquina rotativa e a sair em grande formato, revelando condições econômicas satisfatórias, provavelmente possibilitadas pelos conchavos políticos estabelecidos (THALASSA, 2007).

Identifica-se o início da presença de fotografias no *Correio Paulistano* a partir de 1912 – destacadas sempre em primeira página –, ainda que outros recursos iconográficos já se observassem anteriormente, sobretudo nas seções publicitárias. Dentro do recorte priorizado, percebe-se que há uma variação progressiva do número de páginas entre os anos de 1904 e 1912, alternando de quatro a doze páginas e, como consequência, nota-se um aumento da quantidade de publicidades. Esses elementos indicam um desenvolvimento das possibilidades técnicas, econômicas e de popularidade do periódico.

No que tange à organização dos conteúdos, observa-se uma flexibilidade na organização das seções, nem sempre constantes em todas as edições, assim como

é recorrente a apresentação de conteúdos que não se enquadram em seções previamente estabelecidas, dando destaque, nesses casos, aos títulos propriamente ditos das temáticas apresentadas, que alteram seus tamanhos conforme o interesse da notabilidade que se almeja estabelecer. O editorial, os *editaes*, os telegramas, as notas e fatos, as notas diversas, os folhetins, as seções livres, a seção de comércio e finanças, os anúncios, as publicidades, a seção *sportiva* e as seções destinadas à publicidade de instituições oficiais (Câmara e Senado) são algumas das seções que se apresentam com maior regularidade. Nas cinco primeiras seções supracitadas, verificamos, a princípio, uma maior incidência de temas pertinentes a esta pesquisa. São comuns também, ainda que com regularidade menos incisiva, seções sobre o café, sobre o serviço sanitário, a seção judiciária e o boletim republicano, apontando para a interpretação de que o jornal se coloca diretamente como um articulador de pautas de interesse do Estado. É possível conjecturar que a pouca rigidez do projeto gráfico seja fruto de especificidades técnicas da época ou mesmo de uma outra dinâmica relacional que a cultura do período impunha ao consumo de jornais, em que este, muito mais próximo de uma noção de entretenimento, demandava de menos mecanismos de organização que pretendam acelerar o processo de leitura.

A opção pelo *Correio Paulistano* como fonte para esta pesquisa atrela-se ao seu pioneirismo e à sua configuração como veículo da grande imprensa paulistana – decisiva em diversas pautas políticas –; e alia-se ao fato de, durante o período evidenciado neste trabalho, ele estar fortemente ligado aos interesses republicanos, sobretudo das oligarquias paulistas, manifestando, portanto, suas visões sociais e políticas em suas páginas. Atualmente, os periódicos se localizam nos acervos da Biblioteca Nacional (disponível em sua Hemeroteca Digital) e do Arquivo Público de São Paulo, onde também foram microfilmados.

Em edição de 16 de abril de 1898, o *Correio Paulistano* elogia um dos números da recém-nascida *Revista Médica de São Paulo*, que é também fonte para este trabalho:

Temos sobre a mesa o n. 3 dessa excelente revista publicada sob a direção dos drs. Arthur Mendonça e Victor Godinho.

São dignos de louvor os esforços empregados pelos seus diretores que, graças a uma elaboração escolhida, estudiosa e competente, alcançaram complexo êxito com a publicação do presente número que contém importantes artigos, já pelas suas originalidades já pela somma de observação que encerram [...]. (REVISTA, 1898, p. 2.)

A matéria que versa sobre a revista não é inserida em uma seção previamente definida, mas se apresenta destacada sob o título *Revista Médica de S. Paulo*, cuja fonte é ligeiramente ampliada. O conjunto de adjetivos positivos atribuídos à revista e a divulgação em si dessa publicação, sem um tom publicitário propriamente dito, indicam a consonância do *Correio Paulistano* com as discussões e os projetos estabelecidos pelo periódico médico, cujos interesses específicos são destacados a seguir.

A *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*<sup>3</sup> (1898-1914) foi o primeiro periódico paulista regular, de frequência quinzenal e de duração considerável. Criada por Victor Godinho e Arthur Mendonça, a publicação estava atrelada ao desejo de organização de uma faculdade de medicina em São Paulo e se propunha a noticiar sobre as ciências médicas e outros conhecimentos humanos. Em suas edições, que contavam com cerca de 20 páginas – já preenchidas com reproduções de gráficos, imagens, fotografias e desenhos – havia o objetivo declarado em auxiliar o clínico e o higienista no combate às doenças e epidemias que se disseminavam no país naquele período, trazendo dados sobre doenças mais comuns em São Paulo e demais capitais do país, divulgando estudos de casos clínicos e especialidades médicas e tratando de questões de higiene e saúde pública. Ademais, a revista atuava como forma de divulgação da imagem da cidade, a fim de demonstrar que São Paulo estaria à altura dos conhecimentos produzidos na Europa e discutia com veemência a questão da regulamentação da medicina e de profissões como as de farmacêuticos, dentistas e parteiras. Para tanto, a publicação contava com grande número de médicos colaboradores provenientes de diversas instituições (SILVA M., 2003).

As publicações científicas, nesse momento, apresentavam-se como instrumento de definição do papel social da medicina em seu momento inicial de institucionalização. Pretendiam, ademais, promover a legitimação social da profissão médica, promover a difusão dos saberes médico-científicos e apresentavam-se também como instrumentos efetivamente políticos, uma vez que suscitavam debates

---

<sup>3</sup> Os periódicos da *Revista Médica de São Paulo* encontram-se atualmente no acervo da biblioteca da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) e, dado o fato de não possuírem uma versão digitalizada, o acesso direto a essas fontes se deu de maneira morosa. Em decorrência do contexto de pandemia, o acervo da biblioteca da FMUSP ficou acessível apenas para a comunidade da instituição. Contudo, devido à urgência em acessar os arquivos para consultar a *Revista Médica*, que foi demarcada pelos recorrentes *e-mails* enviados ao arquivo, uma gentil concessão foi permitida pela administração da biblioteca em fevereiro de 2022, quando pude então acessar os documentos.

sobre o conceito de nação e se prestavam à difusão e propaganda da imagem de São Paulo, atrelando-a às ideias de progresso, tão almejados nesse momento (SILVA, 2003). As publicações médico-científicas tiveram ampla participação no processo de construção e afirmação do cenário social emergente, cobiçando refletir e explanar visões próprias e indicar os rumos sociais a serem adotados, sugerindo, portanto, diagnósticos sociais. Assim, a difusão da ciência por meio de periódicos, tal qual a *Revista Médica de São Paulo*, configurou-se como ação pedagógica da função modernizadora da República.

Portanto, a análise desse tipo de publicação permite que o pensamento médico seja percebido como um elemento sócio-histórico, passível de identificação dos percursos de institucionalização da ciência em São Paulo e dos quadros mentais de um dado contexto (SILVA, 2003). Tais elementos notabilizam a relevância desse periódico como fonte para este trabalho, visto que ele se manifesta como mecanismo de institucionalização e disseminação dos saberes médicos, propondo-os como legítimos e hierarquicamente superiores a outros dentro do campo da saúde, além de se associar a pautas declaradamente políticas e que muito se relacionam aos objetivos de pesquisa elencados neste texto. Cabe destacar que a produção da escrita científica é essencialmente masculina e a difusão de padrões de gênero através de impressos médicos, portanto, são engendrados a partir do olhar de homens – brancos e de elite, importante evidenciar – e, nas raras participações femininas na produção científica do período, a dimensão sexo/gênero é invisibilizada. A historiografia, nesse sentido, tem o compromisso de retirar da ciência sua aura de neutralidade (FREITAS, 2008).

Cabe destacar que as tradições historiográficas do século XIX e das décadas iniciais do século XX prezavam pela busca da verdade. Nesse sentido, o ideal de fonte era aquele que se caracteriza por sua objetividade, fidedignidade e neutralidade – aspectos que muito se distanciavam dos atributos da imprensa, considerados, portanto, como inadequados durante muito tempo. A crítica a essa concepção ganha tônica a partir dos esforços da Escola dos Annales, que preconizam a potencialidade da imprensa para a avaliação historiográfica e modificam as concepções acerca dos documentos possíveis e as formas de analisá-los (LUCA, 2008).

Notabiliza-se, portanto, que a imprensa não se manifesta como reflexo das realidades passadas ou presentes, mas como prática que, concomitantemente a diversos outros elementos, é formadora da realidade social, uma vez que se manifesta

a partir de locais de poder específicos, disseminando perspectivas e leituras sociais com base em ideários particulares. Nesse sentido, cabe a(o) historiador(a) selecionar e interpretar tais materiais sob uma perspectiva crítica, deslocando as análises de fontes impressas da história dos meios de comunicação para o campo da história social, no qual a imprensa pode ser percebida como força ativa da história, articulada às conjunturas sociais e aos movimentos de consolidação do poder burguês e da ordem capitalista, e não como mero retrato social ou depositário de acontecimentos (CRUZ e PEIXOTO, 2007).

Sob o arcabouço teórico-metodológico da Escola dos Annales, emana a Nova História, compreendida como oposição aos paradigmas tradicionais da história, visando a ampliação de seu universo temático por meio de novos problemas, novas abordagens e novos objetos, buscando levar em consideração a abrangência de toda atividade humana. Esse novo posicionamento promove um processo de reconfigurações no campo historiográfico, dentre os quais podemos salientar os seguintes: 1) a história deixa de ser compreendida como espaço essencialmente voltado para a política e abre-se para o desenvolvimento de novas temáticas, como por exemplo a história do corpo, a história das mulheres, a história das mentalidades etc.; 2) abandona-se uma tradição meramente descritiva da história para então percebê-la como um processo marcado por estruturas e ritmos temporais diversos, salientando as mudanças e permanências; 3) rejeita-se a concepção de história como narrativa voltada aos grandes feitos dos grandes personagens e, a partir de então, sugere-se uma nova perspectiva, a história vista de baixo, na qual são evidenciados os agentes histórico-sociais até então marginalizados; 4) modifica-se a ideia de documento histórico, que, a partir de então, deixa de compreender apenas os registros oficiais, dando abertura para novas fontes e novas maneiras de interrogá-las; 5) questiona-se a concepção de história como verdade para então percebê-la como interpretação (BURKE, 1992).

As legislações que se localizam como fontes para este trabalho são compreendidas como a expressão político-jurídica de interesses específicos de determinados grupos sociais e, nesse sentido, as análises buscam evidenciar o caráter parcial dos instrumentos do direito legislativo, apontando para as intencionalidades de suas postulações a fim de evidenciar o ideal de sociedade que se pretende construir por meio de tais artifícios. O acesso a esses documentos foi facilitado pelo fato de serem de domínio público e estarem disponíveis na internet.

Ao longo da pesquisa, as citações diretas dos documentos históricos analisados são realizadas por meio de uma transcrição que não altera as características linguísticas do contexto de sua produção original, a fim de manter a historicidade que a escrita traz.

A fim de desenvolver os debates supracitados, esta pesquisa divide-se em três capítulos. No primeiro, intitulado “Medicina, cidade e modernidade”, investigamos de que maneira os ideais republicanos promoveram o monopólio classista, sexista e racista dos saberes e práticas médico-científicos. Refletimos acerca de respostas para esse questionamento. Nesse primeiro momento, investigamos as conjunturas sócio-históricas que corroboraram em favor da emergência e do fortalecimento da medicina como campo restrito do conhecimento e, por conseguinte, analisamos os processos que desencadearam as perseguições e criminalizações de práticas populares de saúde. O capítulo é articulado por meio de subitens assim elencados: 1) Ideais republicanos na construção da urbe; 2) A emergência das instituições médicas oficiais em São Paulo; 3) Aparatos jurídicos e marginalização de práticas populares em saúde.

O segundo capítulo, “Gênero e biopoder”, dedica-se a compreender a incidência do discurso médico sobre os corpos e as experiências de identidades sociais não hegemônicas, pensando de maneira mais detida as categorias de sexo e gênero. Nesse sentido, refletimos sobre as representações construídas discursivamente sobre os significados de feminilidade e masculinidade, articulando tais construções sociais às pautas de raça e classe. Para tanto, o capítulo é dividido por meio dos seguintes tópicos: 1) Vozes femininas e estudos de gênero na historiografia; 2) Medicina e a produção de padrões sociais de gênero; 3) Medicina e diagnósticos sociais.

No terceiro capítulo, “Saberes femininos, saberes populares”, empreendemos uma leitura a contrapelo das fontes consultadas – que são oriundas do poder dominante – para localizar a presença das manifestações tradicionais em torno das práticas de cura e salientar as marcas indeléveis da participação feminina na história da saúde. Desse modo, demarcamos a existência de parteiras, benzedeadas e curandeiras como demandas sociais, visto que a possibilidade de assistência médica a partir da ciência douta era algo incipiente naquela conjuntura, conforme demarcam as fontes e referências consultadas. Discutimos também nesse capítulo acerca dos processos de resistências cotidianas que mantiveram os saberes femininos ancestrais

vívidos através dos tempos, apesar das dinâmicas hostis que lhes foram impostas. Por fim, sublinhamos a compreensão da existência de um processo de circularidade cultural entre os universos doutos e leigos, indicando a inexistência de rígidas fronteiras entre ambos, ainda que tais diálogos sejam caracterizados por dinâmicas hierárquicas e desiguais. Isso posto, o capítulo subdivide-se da seguinte forma: 1) Medicina popular como demanda social; 2) As resistências cotidianas e o poder de parteiras, benzedeadas e curandeadas; 3) Entre doutos e leigos: a questão da circularidade cultural.

## 1 MEDICINA, CIDADE E MODERNIDADE

*[...] É essa relação... é porque assim a gente não consegue estar fora, né? Dessa relação de tá à margem, de tá na periferia da sociedade. Porque eu sempre estive nesse lugar, né? [...]*

Ciléia da Silva Biagioli – parteira tradicional e benzeadeira atuante na contemporaneidade<sup>4</sup>

*[...] E aí eu sou uma pessoa que faço essa defesa: do saber empírico, do conhecimento empírico. Eu acredito que os conhecimentos eles podem caminhar juntos.*

*[...] Porque o que a academia pede hoje é uma comprovação científica de várias coisas e que eu entendo a legitimidade para uma série de questões, mas inviabilizar ou não legitimar o que aquele povo daquela comunidade está trazendo como importante eu acho isso bem violento.*

Romária da Silva Sampaio – terapeuta popular contemporânea<sup>5</sup>

De que maneira os ideais republicanos promoveram o monopólio classista, sexista e racista dos saberes e práticas médico-científicos? Ao longo do primeiro capítulo, refletimos acerca de respostas para esse questionamento. Nesse primeiro momento, investigamos as conjunturas sócio-históricas que corroboraram em favor da emergência e do fortalecimento da medicina como campo restrito do conhecimento e, por conseguinte, analisar os movimentos históricos que desencadearam as perseguições e criminalizações de práticas populares de saúde.

Para tanto, “Medicina, cidade e modernidade” divide-se em três tópicos. Inicialmente promove-se um panorama espaço-temporal do recorte priorizado, apontando para aspectos econômicos, sociais e políticos que impulsionam o desenvolvimento da capital paulista e que ensejam os ideias de progresso e

---

<sup>4</sup> Durante a trajetória de pesquisa, foram realizadas entrevistas com personagens contemporâneas atuantes em práticas tradicionais de saúde. Tais entrevistas foram realizadas com base na metodologia de história oral e foram aprovadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil. O material coletado, ainda que não utilizado nesta pesquisa como fonte, configurou-se como importante elemento de reflexão sobre o objeto aqui evidenciado.

<sup>5</sup> *Idem.*

modernidade que, sob a visão das elites, deveria ser alavancado por meio do desenvolvimento da ciência e, mais especificamente, da área médica (SILVA, 2014). Sob tais perspectivas, no segundo tópico, realizamos a análise do processo de constituição das instituições médicas em São Paulo, dentre elas equipamentos de ensino, fiscalização e divulgação dos saberes médico-científicos (destacando-se aqui a *Revista Médica de São Paulo*). Por fim, ao evidenciar o caráter político das práticas médicas, são estabelecidas as correlações entre ciência/aparatos jurídicos, dando destaque para o papel do Estado no processo de legitimação da medicina institucional em detrimento das práticas populares, evidenciando legislações que tratam da normatização do exercício legal da medicina e que, por conseguinte, criminalizam práticas populares de saúde.

### 1.1 Ideais republicanos na construção da urbe

Os conceitos *modernidade*, *progresso*, *civilização* e *ordem* compõem o campo semântico do léxico republicano instaurado ao final do século XIX e que irá incidir de maneira enfática sobre as representações que se pretendiam construir acerca da cidade de São Paulo. Em edição de 25 de outubro de 1903, o jornal *Correio Paulistano* aponta:

[...] S. Paulo não é uma cidade brasileira. Pedaco da Europa transplantado para as plagas americanas, elle se fez uma solução de continuidade nas nossas tradições. Cheguei, diz o orador, percorri S. Paulo e si realmente, por toda a parte sua grandeza excedeu á minha expectativa, devo confessar que jamais me encontrei tão no regaço da minha patria como nesta cidade, onde vim deparar o Brasil dos meus sonhos de moço, das minhas cogitações de homem maduro, o Brasil civilizado e culto. Si um dia as tradições dos nossos maiores, cultura do povo colonizador tiver de ceder o passo, pela inclemencia do clima de grande extensão deste paiz, dismantelo de nossos regimes governamentaes, a contingência de um conflito com povos de outras raças e de outras tradições, eu sinto que S. Paulo será o baluarte das tradições latinas e que aqui se encontrará o elemento a oppôr à invasão do estrangeiro e veremos, tremulando nesta cidade a bandeira da conquista pela civilização e pelo progresso. A esses sentimentos de brasileiro e de homem, pede o orador permissão para associar o seu desvanecimento profissional. A medicina paulista concorre em muito para os progressos deste grande Estado. Ela produz neste momento um phenomeno historico dos mais honrosos para as tradições de nossa cultura mental [...]. (BANQUETE, 1903, p. 2.)

Esse excerto, que integra o artigo intitulado “Banquete Nina Rodrigues”, descreve em detalhes um importante evento realizado no dia anterior à publicação, que reuniu médicos e advogados com vistas a homenagear o proeminente integrante desse primeiro grupo: Nina Rodrigues (1862-1906), formado pela Faculdade de

Medicina do Rio de Janeiro. Nesse evento, havia importantes nomes para o campo da saúde e higiene brasileira, dentre os quais Emílio Ribas, diretor do Serviço Sanitário entre os anos de 1896-1917, decisiva instituição para o processo de constituição do campo médico-científico em São Paulo, da qual se discorrerá de maneira mais atenta nas páginas que seguem.

O trecho aqui destacado corresponde à fala de agradecimento de Nina Rodrigues ante às honras recebidas. Suas palavras evidenciam o que se pode inferir como sentimento homogêneo das elites de São Paulo e do campo médico, de modo mais detido aqui. Descreve-se a cidade, em tom elogioso, evidentemente, como espaço dissociado de um suposto atraso nacional e, portanto, muito mais próximo em semelhança à Europa, símbolo da modernidade desejada pelos republicanos. Marcada pelo progresso e pela civilização, São Paulo é percebida nesse discurso como território dominante frente a outras localidades e tais elementos, segundo Nina Rodrigues, seriam em grande medida decorrentes da medicina paulista. *Ciência e progresso* comporão, portanto, um binômio expressivo para a constituição da imagem da capital paulista. Nesse sentido, na sequência, conforme aponta o artigo em questão veiculado pelo *Correio Paulistano*, são realizados diversos elogios às instituições médicas de São Paulo e aos seus responsáveis. A realização de um evento de grande proporção e, sobretudo, o fato de este se tornar notícia publicável pelo jornal apontam também para um desejo de fomentar a imagem de São Paulo como um espaço de discussões científicas, colocando o estado e, mais especificamente a capital, sob a égide da tão almejada modernidade aos moldes europeus.

Destaca-se, nesse sentido, a urbe não mais como mera delimitação geográfica de um recorte a ser explorado pela historiografia ou, conforme se aponta corriqueiramente, a ideia de cidade como palco da história, que consiste em uma concepção limitada e limitante no processo de pesquisa. Aponta-se, portanto, para a necessidade de evidenciar a cidade como elemento problematizável, como questão a ser debatida para maior apreensão dos eventos estudados, como documento a ser decifrado. Para além da identificação do espaço urbano como algo literalmente concreto, cabe-nos refletir os mútuos diálogos que se estabelecem entre território, política, cultura e sociedade, destacando como tais processos dialógicos incidem sobre as experiências históricas das personagens que se pretendem colocar em evidência a partir da pesquisa que, neste caso, busca priorizar mulheres populares atuantes em ofícios tradicionais de saúde, a saber, parteiras, benzedeadas e

curandeiras que, durante o processo inicial de constituição da República, coincidente com o momento de institucionalização da medicina paulista, serão alvo de processos de criminalização e marginalização em decorrência de suas práticas.

Nesse contexto, o Partido Republicano Paulista (PRP) (1873-1937) se apresenta como o maior representante das oligarquias de São Paulo, articulando-se como principal partido da Primeira República, sendo que os três primeiros presidentes civis republicanos (Prudente de Moraes, Campos Sales e Rodrigues Alves) foram oriundos dessa agremiação política. O PRP, fundado com o propósito de refletir os objetivos de uma sociedade em ascensão econômica, contou com importante mecanismo para a manipulação e difusão de seus projetos políticos, por meio da compra, em 1890, do periódico *Correio Paulistano* – fonte para esta pesquisa –, por intermédio do qual é possível identificar as manifestações dos interesses republicanos, sobretudo das oligarquias paulistas, observando, portanto, suas visões sociais e políticas nas páginas dessa imprensa. A opção de recorte deste trabalho considera o intervalo entre os anos de 1884-1914, no entanto, essa delimitação é tomada como referencial metodológico para a pesquisa, sem se estabelecer sob um prisma estanque e hermético. Nesse sentido, sublinhamos abaixo o editorial de 30 de maio de 1890 do *Correio Paulistano*, em que é anunciada a aquisição do veículo pelo PRP:

Apparecendo sob a direcção de novos proprietários, o Correio Paulistano prosegue no empenho que o mantém na arena – servir a causa publica. Assim corresponde aos intuitos dos cidadãos que o adquiram, visando principalmente os interesses geraes da sociedade brasileira e os do Estado de São Paulo [...].

A responsabilidade dos cidadãos que contribuíram para o movimento transformador, ora victorioso, avolumou-se, porque recebeu a sancção nacional, que exprime a confiança do paiz no actual regimen, acreditando-o não somente exequivel e viável, mas ainda garantidor da ordem e do progresso [...].

É neste empenho organisador que supomos possivel e indispensavel encontrarem-se todos os cidadãos em um esforço comum tão leal e proficuo, como são indissoluveis os laços de solidariedade que nos prendem á mesma patria.

O Correio Paulistano já era, pela rara habilidade e proficiencia de sua redação um jornal moderno, attrahente pela variedade de sua interessante leitura.

O actual director trabalhará para que não desmereça a folha de seu brilhante passado.

Na parte politica, sendo ha muito o Correio sincero e patriotico cooperador na instalação do novo regime, não haverá alteração em ponto essencial.

Órgão francamente republicano, o correio paulistano pugnará, sem reservas, por todas as idéias da escola democratica [...].

Entende, porém, que o actual momento exige de todos, como dever primordial, a maxima tolerancia, moderação, espirito de ordem e acrysolado intuito conciliador, em bem de uma organisação consentanea com os vites interesses da nação.

Confessando-nos inteiramente avesso a qualquer solicitação anarchica ou revolucionaria, o periodo critico em que se implantam as instituições que preconisamos, entendemos corresponder ás exigencias da politica que por tanto tempo constituiu o codigo dos republicanos. (EDITORIAL, 1890, p. 1.)

O editorial em questão auxilia-nos na compreensão das visões essenciais dos republicanos paulistas e, por extensão, permite-nos identificar o tom político a ser adotado pelo periódico *Correio Paulistano*. Ali o jornal apresenta-se como órgão oficial do Partido Republicano Paulista, ressaltando o fato de já se identificar e apoiar o regime republicano anteriormente, mesmo que sem o vínculo assumido a partir de então. Nesse momento, o veículo expõe uma autorrepresentação, colocando-se como “moderno” e “atraente”, aliado, portanto, às características desejadas pelos novos tempos, pontuando ainda o que seria seu objetivo primordial: servir a causa pública e os interesses gerais da sociedade brasileira e, notadamente, das oligarquias paulistanas (THALASSA, 2007). Nesse ideal, que universaliza interesses de grupos específicos, supondo-os como comuns a todas as classes, sob a pretensa unificação com base no conceito de “pátria”, desconsiderando os latentes abismos de classe existentes no período, notabiliza-se o intento de manutenção da ordem social ora estabelecida, opondo-se a quaisquer formas de “anarquias” ou “revoluções”.

Questiona-se, neste ponto, o que seria compreendido como postura passível de tais adjetivações, sendo possível inferir como resposta que seria tudo aquilo que, dentre outras coisas, se opusesse ao progresso, civilizado e moderno, pautado em concepções elitizadas e nitidamente articuladas a visões sexistas e racistas, de modo que as heranças tradicionais, os ecos do passado que se rejeitava, poderiam ser identificadas como elementos perturbadores da ordem social. Ainda nesse sentido, exprime-se a interpretação evidentemente parcial segundo a qual o regime republicano teria se implantado por meio de consenso e aceitação geral da população, o que é claramente questionável, visto que não integrou e tampouco conseguiu conquistar efetivamente a predileção dos sujeitos populares (CARVALHO, 1990). Ademais, o tom de todo o discurso apela para o estabelecimento de um modelo político pautado nos ideais de ordem e progresso, o que reforça o fato de as acepções positivistas terem se configurado como grandes promotoras das representações republicanas. Diante do escamoteamento dos conflitos de classe, com base na ideia de pátria e em face do enfático desejo de ordem, que se opõe às inquietações decorrentes de democracias verdadeiramente populares, pode-se apontar que a

democracia à qual o jornal manifesta-se favorável – e, portanto, a democracia desejável aos oligarcas de São Paulo – era burguesa, limitada pelos interesses de grupos hegemônicos (CARVALHO, 1987).

A imagem de São Paulo como uma cidade atrelada ao progresso e à modernização é uma representação historicamente constituída. Conforme Hall (2016), representar consiste em utilizar a linguagem para expressar de maneira inteligível algo sobre o mundo, sendo essa, portanto, uma maneira de construir e compartilhar ideias, conceitos e sentimentos em uma cultura. Nesse mesmo sentido, conforme aponta Chartier (2002), as lutas de representação têm igual relevância se comparadas às lutas econômicas, por exemplo, pois indicam os mecanismos pelos quais um grupo se impõe ou tenta se impor, de modo que as estruturas sociais não se configuram como um dado objetivo da realidade, mas sim como categorias historicamente produzidas pela articulação de práticas sociopolíticas e discursivas. Considerando tais problematizações, é importante sublinhar o papel das mídias impressas para a difusão de uma determinada imagem de São Paulo e, nesse sentido, o *Correio Paulistano* – conforme já foi possível analisar com base nos documentos supracitados – e a *Revista Médica de São Paulo* exerceram uma função essencial para a consolidação da representação da capital paulista sob os signos do desenvolvimento e da modernização.

Em sua estreia, em 15 de fevereiro de 1898, a *Revista Médica de São Paulo* inicia seus trabalhos apontando seus objetivos: dedicar-se ao estudo e à divulgação de todas as ciências médicas, contribuindo para o trabalho do clínico e do higienista. Seu intento, ainda conforme o primeiro editorial, não era se falar em nome da classe médica, já representada pela Sociedade de Medicina e Cirurgia, mas promover contribuições para esta classe. Contudo, inevitavelmente, a publicação – o primeiro periódico paulista regular, de frequência quinzenal e de duração considerável – articula-se como órgão responsável por concatenar perspectivas concernentes aos intentos desse setor profissional, buscando, invariavelmente, promover a defesa dos interesses ideológicos, políticos e científicos desse grupo (GODINHO e MENDONÇA, 1898).

Ademais, é necessário considerar que a revista atuava como forma de divulgação da imagem da cidade (SILVA, 2003). A fim de demonstrar que São Paulo estaria à altura dos conhecimentos produzidos na Europa, discutia-se com veemência a questão da regulamentação da medicina e de profissões como as de farmacêuticos,

dentistas e parteiras, atrelando-a ainda ao desejo de constituição de uma faculdade de medicina na capital paulista:

O estado de São Paulo com seu progresso e engrandecimento tem attrahido para dentro de seus limites grande numero de medicos illustrados, de moços estudiosos e trabalhadores que com os collegas paulistas, não menos inteligentes e preparados podem e deve concorrer para o progresso da medicina entre nós, divulgando os conhecimentos que quotidianamente apprendem dos mestres e ajuntando a estes os fructos suas experiências á cabeceira dos doentes. (GODINHO e MENDONÇA, 1898, p. 1.)

O periódico contava com grande número de médicos colaboradores provenientes de diversas instituições. As publicações científicas, nesse momento, apresentavam-se como instrumento de definição do papel social da medicina em seu momento inicial de institucionalização. Pretendiam, além disso, promover a legitimação social da profissão médica, a difusão dos saberes médico-científicos e apresentavam-se também como instrumentos efetivamente políticos, uma vez que suscitavam debates sobre o conceito de nação e se prestavam à difusão e propaganda da imagem de São Paulo, atrelando-a aos ideias de progresso, tão almejados nesse momento, conforme é possível notabilizar por meio do excerto destacado, em que se evidencia a associação da cidade à ideia de progresso e este, por sua vez, como decorrência dos desenvolvimentos médico-científicos.

O texto assinado pelo Dr. João Pereira Ferraz na edição de 15 de maio de 1898 da *Revista Médica de São Paulo* vai na mesma direção do documento anterior, salientando de forma positiva o vertiginoso crescimento populacional que se observou nos anos iniciais do período republicano:

A capital do rico e prospero Estado de S. Paulo, de há dez annos a esta parte, tem tomado desenvolvimento extraordinário e pouco visto em nosso paiz. Se considerarmos o aumento de população, que se effectuou dentro desse prazo, bem poderemos avaliar quanto tenham mudado as condições de vida na capital paulista e consequente exigência, cada dia mais acentuada, de tudo quanto num centro importante de população deve concorrer para o bem-estar e sobretudo para a saúde, em geral, dos habitantes. S. Paulo, que em 1872 contava apenas 19.500 habitantes e que em 1886 possuía cerca de 39.000, conta hoje, com segurança, nunca menos de 200.000 habitantes, de forma que o aumento é representado, em 12 annos, pelo respeitável número de 400 por cento!

Desde que o crescimento rápido e sensível da população foi verificado, muito naturalmente as necessidades hygienicas também se foram impondo. (FERRAZ, 1898, p. 62.)

Em seu texto, Ferraz sugere que, naquele momento, 1898, a cidade deveria ter cerca de 200 mil habitantes, dados certamente bem próximos da realidade, visto

que o censo de 1900 indicava que a população era composta por 239.820 pessoas<sup>6</sup>. Ante tal crescimento demográfico, o médico aponta a necessidade da efetivação das medidas higiênicas. Discursos ancorados em argumentos semelhantes sustentam as ações de medicalização social existentes nessa época, visto que as medidas profiláticas em torno da questão da higiene não se restringiam meramente ao aspecto médico-sanitário, mas atravessavam o espaço das questões políticas e socioeconômicas, visto que uma cidade higiênica era também sinônimo de uma cidade branca, rica e, preferencialmente, de origem europeia. Assim, pretos(as) e pobres correspondem à expressiva parcela da população que deveria ser alvo de uma limpeza social, corroborando, portanto, em favor de processos de marginalização (SANTOS, 2017).

Ampliando um movimento corrente desde o século XIX, a medicina, durante a República, aumenta sua penetração social e articula-se como aparato científico indispensável ao exercício do poder estatal. O médico torna-se um cientista social e, sob tal conjuntura, grandes transformações da cidade eram atreladas à questão da saúde. A medicina oficial se configura, portanto, como imperativo para a realização do projeto republicano:

Com relação à política, os médicos, por um lado, ligam a medicina ao patriotismo, procurando mostrar aos políticos a importância da medicina enquanto propiciadora de saúde aos cidadãos, que somente se saudáveis podem contribuir para o engrandecimento da pátria [...]. (MACHADO *et al.*, 1978, p. 195.)

Sob tal compreensão, o pleno funcionamento do corpo dos indivíduos era premissa para o alcance das potencialidades do corpo social, de modo que, nessa perspectiva, a saúde é entendida não apenas como uma qualidade orgânica relacionada ao aspecto biológico. Seu alcance abarca também a definição dos papéis sociais esperados de cada sujeito, ensejando a normalização de comportamentos, experiências e moralidades (MACHADO *et al.*, 1978).

Proliferam-se então as tecnologias políticas que investem no corpo a partir da saúde: maneiras de se alimentar, de morar, as condições de vida, o controle das relações interpessoais e todo espaço de existência. Para além da lei expressa pelo sistema jurídico, a norma dada pelos aparelhos médicos e administrativos em um

---

<sup>6</sup> Dados disponíveis em: [http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico\\_demografico/tabelas/pop\\_brasil.php](http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/tabelas/pop_brasil.php). Acesso em dezembro/2022

exercício contínuo de regulação social se manifesta de maneira mais incisiva (FOUCAULT, 1988).

Conforme já destacado, o *Correio Paulistano* se estabelecia como o porta-voz oficial do governo republicano paulista. A *Revista Médica*, ainda que destituída do mesmo caráter de oficialidade, expressava corriqueiramente manifestações favoráveis às autoridades dirigentes do governo paulista, aliando, portanto, essa estrutura política a seus interesses. Na seção de notícias da edição de 30 de janeiro de 1905, publica-se acerca de manifestação popular favorável ao então prefeito Dr. Antonio Prado. Ao fazê-lo, a Revista se posiciona de maneira consonante à estrutura política vigente na época, promovendo elogios à administração do referido prefeito em virtude de seus feitos relacionados ao embelezamento da cidade que estariam diretamente relacionados à promoção da higiene:

Realizou-se no dia 8 do corrente a manifestação popular ao Dr. Antonio Prado, Prefeito de São Paulo, manifestação que teve por intuito agradecer ao ilustre administrador os relevantes serviços prestados à capital do Estado. A ella concorreram todas as classes da Sociedade Paulista, inclusive as associações e colectividades medicas. De facto, a brilhante administração do Dr. Antonio Prado tem interessado e contentado a classe que representamos, talvez mais ainda que as outras, porque o Prefeito de S. Paulo, embellezando a cidade, tem concorrido poderosamente para o seu saneamento, em ultima anlyse embellezar é sanear, o que não deixa de ser uma phrase lisonjeira para a higiene. (NOTÍCIAS, 1905, p. 43.)

Conforme já pontuado, a política higienista que vigora nesse momento não pretendia apenas promover o necessário cuidado com a salubridade da cidade com vistas a conter e prevenir doenças, por exemplo, mas associava-se às práticas de cunho social, cultural e político, engendrando processos de marginalização social, gentrificações, violências práticas e simbólicas àqueles que eram percebidos pela ordem republicana então estabelecida como retrógrados, antiquados e passíveis de extermínio ou, no mínimo, ocultamento, como era o caso das populações pretas e pobres. Nesse sentido, ao valorizar esse tipo de política, a *Revista Médica* e a classe à qual representa se colocam como apoiadoras diretas das ações higienistas estabelecidas pelas políticas públicas, sendo a própria classe médica, evidentemente, uma das categorias mentoras de tais ideários.

Isso posto, percebe-se que o território urbano nacional era compreendido como espaço de intervenções, uma vez que a incerteza elitista acerca das aptidões populares para desencadear seu processo modernizante culminava por impor a necessidade de discursos disciplinadores, concebidos como um remédio para a posição retardatária nacional na ordem da civilização (MISKOLCI, 2013). Ante tais

preocupações, nesse contexto, verifica-se a ascensão e/ou o fortalecimento de discursos sanitaristas e de instituições médico-científicas, ideários moralizantes que serão sustentados por um aparato jurídico. Diante desse cenário, práticas populares de cura culminam por serem associadas a moralidades negativas e condenáveis, que serão contidas através de meios institucionais: a medicina e o Estado (TAMANO, 2017; DIAS, 2009).

Tais afirmações são consonantes com o pensamento da historiadora Denise Bernuzzi Sant'Anna quando afirma que:

A saúde do corpo começa a ser assimilada ao governo das cidades e vice-versa. As constantes analogias entre as coletividades cidade e corpo sugerem a imagem de uma ordem dessacralizada, hierarquizada e mecânica, nas quais o trabalho das partes é essencial para o funcionamento do todo (SANT'ANNA, 1995, p. 247).

Nesse mesmo sentido, Machado *et al.* (1978) aponta que a medicina, uma vez conhecendo o organismo humano e seu funcionamento, deveria guiar o processo de estabelecimento da sociedade, apresentando os diagnósticos de adoecimentos sociais, quando existentes, e propondo as necessárias intervenções.

Assim, a medicalização se efetiva com base em dois polos de regulação dos corpos: a disciplina e o biopoder. A primeira é direcionada ao adestramento dos sujeitos, à sua docilidade, ao controle anátomo-político do corpo humano. O segundo, por sua vez, direciona-se ao corpo-espécie, ao controle das dinâmicas de natalidade, mortalidade, nível de saúde, duração da vida e os direcionamentos coletivos desta (FOUCAULT, 1988).

O sexo, nessa dinâmica, torna-se foco de disputa política, pois, conforme Foucault (1988), é a partir dele que se tem acesso concomitante à vida do corpo e à vida da espécie. Estabelece-se uma gestão coercitiva do sexo, determinando o que e como seriam os bons casamentos, as formas adequadas de provocar a fecundidade e as maneiras de garantir a saúde e a longevidade das crianças (FOUCAULT, 1988).

Diante de tais quadros, sublinhava-se a necessidade política de se regulamentar a medicina – posicionada como fundamento de uma boa política de governo – e combater o charlatanismo, acusado de irracional e demasiado empírico (MACHADO *et al.*, 1978).

A modernidade reivindicada pelas elites era pautada na perspectiva da obsolescência, uma vez que repugnava o passado, compreendendo-o, dentro da noção de linearidade positivista, como algo atrasado, inferior e que deveria ser

superado. Marshall Berman (2007a) aponta o conceito de modernidade como uma transformação destruidora em que – fazendo referência a Marx – “tudo que é sólido desmancha no ar”, configurando-se como um contínuo processo de desintegração e contradição<sup>7</sup>. Essa modernidade apontava ainda para a homogeneização, desqualificando a pluralidade em nome de um ideal sociocultural pautado no homem branco e nos símbolos e imagens a ele associados. Compreendendo-se como herdeiros de uma predestinação de comando e superioridade em virtude de suas origens bandeirantes, as elites de São Paulo se posicionavam como vanguarda nacional, a capital civilizatória brasileira, cujos médicos tinham papel de protagonistas. É diante desse cenário que se estabelecerá o processo de institucionalização da ciência médica em São Paulo, como símbolo do desenvolvimento e progresso, rivalizando com as práticas populares de saúde (MOTA, 2005b).

A São Paulo existente nesse momento, portanto, já dava sinais de seu destino como megalópole. Tratava-se de um contexto socioespacial cujas autorrepresentações alicerçadas sob a égide do bandeirantismo e a positiva desenvoltura econômica se retroalimentavam, produzindo e reforçando a ideia da capital paulista como locomotiva do país. Em seus trilhos, o caminho final deveria levar à modernidade, ao progresso e à civilização e, para tanto, a negação da população nacional pobre e preta se estabelecia como imperativo, bem como os símbolos e elementos associados a ela.

## **1.2 A emergência de instituições médicas oficiais em São Paulo**

Apesar de já durante o Império haver uma fiscalização acerca das práticas populares de cura por meio da Inspetoria Geral de Higiene, é a partir da República que se estabelecem legislações específicas acerca dos ofícios relacionados ao campo da saúde, bem como se constituem ou fortalecem instituições médico-científicas e aparatos legais de fiscalização. A exemplo disso, podemos citar a constituição do

---

<sup>7</sup> Através da tragédia fáustica de Goethe, a modernidade enquanto força que constrói e destrói é analisada pelo autor marxista. Uma das alegorias da obra goethiana que permite o desenvolvimento analítico de Berman é representado por meio de Filemo e Baucia, personagens que representam um empecilho aos anseios do fomentador Fausto. Representam, portanto, a categoria de pessoas que se colocam no caminho do progresso e do desenvolvimento. As referidas personagens se configurariam como velhos e teimosos em demasia para se adaptar ao novo mundo criado por Fausto. Assim, diante da impossibilidade de assimilação, a alternativa moderna seria a destruição a fim de que não haja possibilidades de retorno para o antigo.

Conselho de Saúde Pública, a reorganização dos serviços sanitários e a criminalização e fiscalização das práticas populares de cura. Articulavam-se, dessa forma, as condições necessárias para restringir o acesso às práticas de saúde, notadas como uma possibilidade política de intervenção sobre os corpos. A medicina legal nesse momento destituía os populares de uma autonomia sobre seus próprios corpos e se organizava enquanto monopólio classista e sexista dos conhecimentos no campo da cura. Sanear e medicalizar correspondem, portanto, a um processo de apagamento das experiências de mulheres, pretos(as) e desvalidos(as) em nome do moderno, civilizado e, não raro, europeu. Até os anos 1920, a saúde pública buscou inspirações nos moldes europeus, sobretudo franceses e alemães (MOTT, 2001; SILVA, 2018).

Em edição de 1º de abril de 1912 (p. 4), o *Correio Paulistano* apresenta um longo artigo intitulado “Na Faculdade de Medicina de Paris”, composto por 4 colunas – o que é bastante se levadas em consideração as proporções da folha e em comparação com a extensão de outras matérias –, além de apresentar a reprodução de imagens fotográficas acerca da Faculdade de Medicina de Paris. Essa longa exposição irá dedicar-se a uma descrição minuciosa em torno da organização do ensino médico na cidade francesa, apresentando elementos da rotina de ensino e realizando elogios aos profissionais médicos-professores, bem como aos métodos pedagógicos práticos e teóricos empregados nesse processo de ensino. O médico é descrito ali como “um dos homens mais úteis aos seus semelhantes”. A abertura desse espaço na folha do *Correio Paulistano* para que uma informação sobre tão longínqua realidade fosse apresentada aponta para a percepção do modelo de ensino europeu como referência para o que se pretendia elaborar em São Paulo, tendo Paris como uma referência a ser seguida. O artigo veicula-se em um momento em que ainda não se havia estabelecido a tão desejada Faculdade de Medicina de São Paulo, desejo preponderante das classes médicas, mas também das elites republicanas que associavam o desenvolvimento científico ao progresso e à modernidade, aspirados em seus ideais.

O contexto de reconfiguração sociopolítico de São Paulo a partir da República impunha-lhe algumas demandas impulsionadoras do processo de constituição de um campo médico científico, dentre os quais pode-se citar a necessidade de reprodução da classe trabalhadora, o projeto disciplinar para a manutenção da ordem burguesa e a expansão da economia cafeeira e as consequentes alterações demográficas

promovidas por esta, atrelando-se a questões ligadas a uma autorrepresentação decorrentes do orgulho paulista e da crença de que estes deveriam ser pioneiros no desenvolvimento do progresso (BLOUNT, 1972; SILVA, 2018). Os homens da ciência eram representados como precursores da luta civilizatória nacional, forjando uma tradição cientificista que atribuía aos médicos uma antevisão dos destinos da pátria rumo ao progresso:

Nessa perspectiva, representando a “força nacional” e com seus dotes profissionais, o médico tentaria cumprir o que dizia ser uma missão própria, exercendo cargos, desempenhando tarefas, ocupando posições estranhas à medicina, que só seriam confiadas a homens tidos como superiores. Amparado por essa confiança e pelos setores organizados para moldar um novo Brasil, o médico deveria continuar insistentemente adentrando os sertões e as cidades, impondo suas estratégias civilizatórias. (MOTA, 2005b, p. 39.)

Nesse sentido, as práticas populares de saúde ancoradas nos saberes de parteiras, benzedeiras e curandeiras, ao confrontarem os conhecimentos e diagnósticos provenientes da medicina oficial e profissional, em favor da manutenção de tradições, colocavam em risco o projeto civilizatório idealizado e, diante disso, os métodos realizados por essas personagens eram constantemente postos sob a mira controladora da medicina douta e do Estado, que buscavam descaracterizar sua importância, relegando esses conhecimentos populares ao *status* de meras crendices, entraves para o desenvolvimento e o progresso. A esfera pública liberal, com base nos discursos médico-científicos, pretensamente apresentados como neutros, promoveu ferramentas de controle social.

Enquanto as noções de ignorância e doença eram associadas ao momento precedente – a Monarquia –, a República pretendia tomar para si o binômio saúde e conhecimento científico. Durante o Império, havia poucos investimentos em saúde pública e um sistema inadequado de administração dos serviços existentes, de atribuição das câmaras municipais, que eram alijadas de supervisão e padronizações definidas pelas autoridades imperiais (BLOUNT, 1972). Diante disso, importantes instituições surgem no momento, como o Instituto Butantã (1899); o Instituto Pasteur (1903); a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895); o Serviço Sanitário de São Paulo (1891/1892); diversos periódicos médicos – dentre os quais podem-se citar a *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina cirurgia e higiene* (1898); e a própria Faculdade de Medicina de São Paulo (1913) (SILVA, 2018). Apesar da ampla relevância de todas essas instituições, daremos atenção, neste momento, às três últimas ora citadas, em virtude de suas funções no processo de fiscalização e

regulamentação do exercício profissional da medicina e diante de seus esforços para a constituição de uma identidade médico-científica.

O Serviço Sanitário era constituído pelo Conselho de Saúde, pela Diretoria de Higiene e pela Seção de Engenharia Sanitária, e ficava sob direção do Secretário do Interior. Em linhas gerais, a função dessa instituição era tratar de assuntos relacionados à higiene e saúde pública, estabelecendo diretrizes e regulamentos sanitários a serem seguidos pelo estado e seus municípios, para além de trabalhar na organização de planos para melhoramentos sanitários no estado de São Paulo. Essa instituição detém expressiva importância no processo de definição da identidade do setor médico, excluindo e criminalizando formas alternativas de práticas em saúde que não se articulassem dentro do campo científico (SILVA, 2018). É por meio de regulamentos e normativas desenvolvidos pelo Serviço Sanitário e de demais legislações federais e estaduais que serão tratadas ao final deste capítulo que se estabelecerá o monopólio classista e sexista da medicina.

A referida faculdade, apesar de estar prevista por legislação desde 1891, estabeleceu-se em São Paulo somente 22 anos depois, ainda que o estado e a capital paulista detivessem condições financeiras e interesses políticos para a efetivação dessa empreitada. Esse interesse era comum não somente à classe médica, mas a toda a elite republicana, que ambicionava a efetivação da ciência como símbolo de progresso e, invariavelmente, como mecanismo de distinção e controle social. Esses intentos eram frequentemente expressos nas folhas do “*Orgam republicano*”, o *Correio Paulistano*:

No nosso segundo artigo tratamos de tornar mais ou menos patentes os inconvenientes de ordem geral que resultam da falta de uma faculdade de medicina em S. Paulo. Trataremos hoje, conforme já o fizemos sentir no referido artigo, dos inconvenientes de ordem particular [...].

E os nossos médicos? Como serão elles aproveitados de modo a se constituirem, para a vantagem nossa, em verdadeiros mestres da sciencia, podendo, portanto, nos prestar apoio valoroso no estudo de tantos assumptos medicos que nos interessam? Como poderá S. Paulo cuidar desses estudos, somente com seus proprios recursos scientificos, independendo da opinião alheia, se não possui uma instituição onde, de direito, vá buscar o apoio sério, o subsidio criterioso, os dados certos para a resolução de tão importantes problemas?

Não fossem outros motivos, e só esse, o da libertação de S. Paulo da tutela alheia, bastaria para justificar vigorosamente o acto do governo que não demorasse a installação da Faculdade de Medicina, a qual certamente constituiria uma congregação de individuos principalmente preocupados da representação condigna de S. Paulo ao lado de outros estados e paizes, onde o ensino medico é ministrado, ao mesmo tempo que se empenhariam com máxima dedicação e esforço no exame detido de todos os problemas de caracter médico, que diretamente attráem a atenção do governo. (GOULART, 1895, p. 1.)

Nesse artigo, de autoria do médico Odilon Goulart, o periódico manifesta seu desejo em ver posta em prática a legislação de 1891 que autorizava a constituição de uma faculdade de medicina em São Paulo. A defesa desse intento é apresentada, nesse texto, a partir da articulação de argumentação que, conforme a própria folha sugere, relaciona-se a interesses de ordem particular, no sentido de representar os anseios de um seletto extrato social, notadamente, de uma elite paulistana. Isso se expressa por meio de dois pontos primordiais que merecem destaque nesta análise: o primeiro refere-se à ausência de uma escola de formação em medicina, que é posta como algo que submete São Paulo a uma condição de tutela e submissão a outras localidades. Compreende-se, portanto, que aqui se manifesta implicitamente o binômio saber-poder, destacando o desenvolvimento científico do estado como elemento primário para o desenvolvimento de uma postura autônoma e independente ante as próprias demandas, demarcando a compreensão da medicina como aliada para o soerguimento do ideal de sociedade moderna, civilizada e marcada pelo progresso, conforme as elites republicanas influenciadas pelo positivismo pretendiam. Essa percepção, portanto, atrela-se ao desejo de sustentar a autorrepresentação de São Paulo e de seus cidadãos como herdeiros diletos da cultura bandeirantista, o que lhes concederia a autonomia de conduzir os próprios rumos políticos e sociais, em vez de serem conduzidos.

O segundo ponto refere-se ao fato de que na apologia à criação da faculdade de medicina, argumenta-se sobre sua necessidade como maneira de evitar que o acesso a tal curso continue sendo marcado pela presença majoritária de pessoas ricas:

E os filhos de S. Paulo? Como se poderá entre elles desenvolver o gosto pelo estudo da medicina, não contando nós uma escola a isso destinada? O paulista tem atualmente a sua escolha várias carreiras liberaes com excepção da medica que continuará a ser quasi que o exclusivo privilegio dos ricos e, destes mesmos, os que tiverem coragem de affrontar todos os riscos da vida que correrão, uma vez que vão em busca da Faculdade do Rio. E o que resulta dahi? Resulta que S. Paulo contará sempre um número limitadissimo dos seus na carreira medica e, poucos diplomas que houver conquistado, terá de dar a vida de outros tantos dos seus filhos, que verá desaparecer na voragem do túmulo antes de terem logrado a conquista do seu desideratum [...]. (GOULART, 1895, p. 1.)

No entanto, tendo em vista as características socioculturais do período, cujas desigualdades são provenientes do recém extinto sistema escravagista e mesmo das noções patriarcais desse contexto, pode-se afirmar que mesmo a existência de uma

faculdade de medicina em solo paulista não seria suficiente para promover um processo de democratização do acesso à carreira médica.

Cabe apontar ainda, para além de tal interpretação com base nos elementos históricos do recorte, que o próprio discurso proferido nesse artigo do jornal apresenta um tom demagogo. Isso porque, ainda que pretensamente sugira uma crítica ao acesso restrito à medicina por parte quase exclusiva de grupos abastados, o autor do artigo aponta para a criação da referida faculdade como uma política a atender especificamente à classe dos fazendeiros, que, por contribuir de modo mais poderoso para o crescimento das rendas estaduais, conforme o autor, deveria ter o direito de acesso à educação superior no campo da medicina para seus filhos assim que o desejasse:

Bem considerados todos esses motivos de interesse particular que clamam incessantemente pela prompta organização da Faculdade de Medicina de S. Paulo, comprehende-se que só applausos merecerá o governo cuidando desde já da execução da lei que autoriza essa organização. Accresce ainda, para justificar o immediato funcionamento da Eschola de Medicina, um motivo de equidade para com a classe dos fazendeiros, que sendo a que, de modo mais poderoso, cotribue para o crescimento das rendas do Estado, é de todo o ponto razoável que possa fazer os seus filhos seguirem a carreira medica, quando assim o entenda, sem precisar envia-los para fora do Estado [...]. (GOULART, 1895, p. 1.)

Isso, evidentemente, se coloca de maneira contraditória à pretensa crítica feita anteriormente quanto ao acesso de ricos, apenas, no ensino superior para a formação médica, visto que os representantes do setor agrícola de São Paulo, quer dizer, os fazendeiros das lavouras de café, eram aqueles que compunham as elites econômicas do estado e as oligarquias políticas mandatárias nesse contexto.

De maneira semelhante ao *Correio Paulistano*, a *Revista Médica* produz, nesta edição, um discurso demagógico ao argumentar em favor da criação de uma instituição de ensino médico em São Paulo:

O interesse que todos os povos revelam sempre pelos progressos dos estudos médicos resulta certamente da influência benéfica que estes estudos podem exercer sobre os múltiplos ramos da actividade humana. [...] O paulista tem actualmente á sua escolha varias carreiras liberaes, com execpção da medica. Esta tem continuado a ser quase que o privilegio exclusivo dos ricos e, desses mesmos, os que puderem romper com os preconceitos relativos ao clima do Rio de Janeiro ou que quizerem affastar para longe dos seus. D'ahi as vocações contrariadas. D'ahi o terno horror á profissão que foram obrigados a abraçar por circunstancias extranhas á sua vontade. D'ahi o perene constrangimento d'esses moços que sentem-se acorrentados para sempre á formula exigente de um diploma pelo despotismo das convenções sociaes. As rasões que ahi ficam expostas parecem-nos por demais suficientes para captar toda a boa vontade da população e do Governo do Estado em auxiliar

a comissão incumbida de tornar em realidade o projecto de organização da Faculdade Livre de Medicina. (FACULDADE, 1900, 209-210.)

Os discursos entre as referidas publicações se assemelham consideravelmente, visto que ambas lamentam o fato de que a carreira médica é de difícil acesso à população de São Paulo, já que os interessados em se formar nesse campo precisam se deslocar para outros estados, Rio de Janeiro ou Bahia, mais especificamente. Tal empecilho, conforme os impressos, seria propulsor de um cenário de desigualdades em que apenas ricos poderiam acessar os cursos de medicina. Embora uma escola de formação médica fosse de fato uma demanda para a capital que, ano após ano, avolumava seu contingente populacional, o argumento em favor de uma suposta democratização do ensino superior para as áreas médicas não corresponde às intenções efetivas dessa classe média, que compõe o grupo de articulistas da *Revista Médica*.

Isso se confirma quando tomamos como referência alguns elementos: 1) regulamentação das práticas em saúde por meio da exigência de diplomação universitária (ponto de vista defendido pela Revista) implica, necessariamente, em considerar que aqueles que tenham acesso ao ensino superior, seja dentro ou fora de suas cidades, já compõem, essencialmente, um grupo social privilegiado dentro daquela conjuntura, marcada pelo recém processo de abolição escravocrata, elementos intrinsecamente relacionados a aspectos de cunho socioeconômico. Quer dizer, a considerável maioria da população paulistana, composta por uma população preta recém liberta e por uma massa de nacionais e imigrantes pobres, carente mesmo de educação básica, não seria alcançada pelo pretense projeto de ampliação do acesso aos cursos de medicina, referido nesse artigo da *Revista Médica*. Reflexão semelhante se faz possível quando se pensa um recorte de gênero, visto que as mulheres não eram notadas como indivíduos que carecessem de uma formação escolar/acadêmica, notadamente uma experiência da esfera pública, visto que seu destino social as direcionava para o âmbito privado e às funções de mãe, esposa e dona de casa; 2) historicamente, as classes médicas, invariavelmente, classes médias, promoveram um processo de desvalorização e apagamento de conhecimentos populares. Tal desprezo por esses tipos de saberes populares indicam tons elitistas que contrariam qualquer desejo de democratização do acesso ao ensino superior destinado às pessoas não ricas e, portanto, pobres; 3) por fim, cabe citar que mesmo após a inauguração da Faculdade Livre de Medicina e da Faculdade de

Medicina de São Paulo, tornando, em tese, a educação médica acessível aos paulistanos de modo mais amplo, e não apenas aos ricos, conforme aponta o artigo da *Revista Médica*, essa área acadêmica/profissional seguiu sendo marcada por abismos sociais que se observam ainda na contemporaneidade, conforme apontam, por exemplo, os dados da Demografia Médica no Brasil 2020 (SCHEFFER. *et al.*, 2020), onde constam indicadores que evidenciam o perfil socioeconômico dos profissionais da área médica, notadamente homens brancos e ricos.

Em sua tese de doutorado, a professora Márcia Regina Barros da Silva (2014) explica que esse “atraso” na criação de uma faculdade local, ainda que houvesse um interesse para tanto, pode ser justificado através de dois grandes fatores: o primeiro deles seria relacionado a aspectos sociais, propriamente ditos, decorrentes de conturbações políticas no processo de transição da Monarquia para a República; o segundo fator, ainda mais contundente ao nosso ver, refere-se ao fato de nesse momento inexistir, ainda que se buscasse consolidar, um consenso e homogeneidade dentro da própria classe médica. Nesse sentido, emergiam diversos questionamentos: quem seriam os representantes/líderes do processo de constituição da faculdade; qual seria a duração do curso; quais conteúdos seriam priorizados e como se comporia o currículo acadêmico etc.

Esse cenário levava ao quadro de poucos médicos atuantes na região, o que, inevitavelmente, abria espaço para atuações no campo da saúde que não se enquadravam na legalidade. Grande parte dos profissionais que atuavam em São Paulo eram formados pelas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, as únicas existentes no país dentro do recorte trabalhado aqui. Nas primeiras décadas da República, houve grande participação de não paulistas na prestação de serviços de saúde para a população, na implantação de reformas sanitárias e na criação e direção de instituições públicas e privadas, sendo a prevalência inicial de médicos fluminenses e baianos, seguidos posteriormente de mineiros. Entre os estrangeiros, a maioria era italiana e portuguesa. Nacionais ou estrangeiros, a expressiva maioria dos profissionais eram do sexo masculino. Conforme dados apresentados no artigo “Perfil dos médicos e médicas em São Paulo (1892-1943)”, publicado em 2011, entre os médicos brasileiros registrados dentro desse recorte temporal, 6.279 eram homens, enquanto apenas 80 eram mulheres. Entre os estrangeiros, havia 384 homens e somente 11 mulheres (MOTT *et al.*, 2011).

A inexistência de uma faculdade de medicina em São Paulo exigia que aqueles que desejassem seguir essa carreira fossem obrigados a se mudar temporariamente para Salvador ou Rio de Janeiro. A necessidade de deslocamento, o longo período do curso e as exigências de complementações reforçam a afirmação da medicina como uma carreira restrita, acessível apenas às camadas médias e às elites (FERREIRA e LUCA, 2011).

A ausência da faculdade de medicina em São Paulo, contudo, não impediu que se realizassem aqui veementes discussões científicas. Na falta inicial de um espaço de ensino superior, as publicações científicas tiveram grande destaque para a produção de conhecimentos médicos paulistas. A exemplo, podemos citar a *Revista Médica de São Paulo*, criada em 1889 pelos médicos Augusto César Miranda de Azevedo, Francisco de Paula Tibiriça e Luiz José de Mello Oliveira; a *Gazeta Clínica*, que inicia sua circulação em 1903, tendo como redator-chefe o médico Bernardo Magalhães; e a *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene* (1898-1914) – fonte para esta pesquisa e, por esse motivo, alvo de maior atenção neste momento –, que foi o primeiro periódico paulista regular, de frequência quinzenal e de duração considerável.

Criada por Victor Godinho e Arthur Mendonça, a publicação estava atrelada ao desejo de organização de uma faculdade de medicina em São Paulo e se propunha a noticiar sobre as ciências médicas e outros conhecimentos humanos. Em suas edições, que contavam com cerca de 25 páginas em média, com algumas variações em certos exemplares – já preenchidas com reproduções de gráficos, imagens, fotografias e desenhos –, havia o objetivo declarado em auxiliar o clínico e o higienista no combate às doenças e epidemias que se disseminavam no país naquele período, trazendo dados sobre doenças mais comuns em São Paulo e demais capitais do país, divulgando estudos de casos clínicos e especialidades médicas e tratando de questões de higiene e saúde pública.

Ademais, a Revista atuava como forma de divulgação da imagem da cidade, a fim de demonstrar que São Paulo estaria à altura dos conhecimentos produzidos na Europa e discutia com veemência a questão da regulamentação da medicina e profissões como as de farmacêuticos, dentistas e parteiras. Eram comuns os artigos publicados em outros idiomas, como inglês, italiano e principalmente francês, o que indica as pretensões cosmopolitanas desse periódico, visando evidenciar a ciência brasileira no cenário internacional. Para tanto, a publicação contava com grande

número de médicos colaboradores provenientes de diversas instituições, possuindo correspondentes em diversos locais, como Rio de Janeiro, Juiz de Fora, Belo Horizonte, Santos e cidades do interior de São Paulo. Do mesmo modo, sua circulação era diversa, possuindo assinantes não apenas da capital paulista.

Em seu primeiro ano, a frequência de publicações era mensal, o que se altera em fevereiro de 1902, quando a Revista passa a ser quinzenal. Quanto ao seu projeto gráfico, a revista era organizada em duas colunas onde se apresentavam algumas colunas fixas, a saber: “A Revista das Revistas”, que trazia informações sobre a comunidade médica, como assuntos relacionados a conferências, sociedades etc.; “Observações sobre as moléstias da cidade e do estado de São Paulo”, em que se apresentavam discussões sobre doenças contagiosas latentes no momento, como a tuberculose e a febre amarela; “Memoranda”, espaço destinado aos anúncios médicos e farmacêuticos; “Permutas”, em que se apresentavam as trocas entre outros periódicos; “Cavacos”, caracterizada pela apresentação de textos rápidos e sem assuntos fixos, assinados sempre por Coelho Netto, em que se discorriam sobre diversos assuntos do universo médico em um tom narrativo; e, por fim, havia a seção de “Notícias”. As colunas mencionadas são fixas, apresentando variações em algumas edições. Por seu turno, há artigos que não eram integrados em seções pré-definidas, mas tinham seus títulos destacados em negrito ou caixa alta. A Revista encerrou suas atividades com a edição de 15 de julho de 1914, sem apresentar explicações acerca dos motivos.

As publicações científicas, nesse momento, apresentavam-se como instrumento de definição do papel social da medicina em seu momento inicial de institucionalização. Pretendiam, ademais, promover a legitimação social da profissão médica, promover a difusão dos saberes médico-científicos e, apresentavam-se também como instrumentos efetivamente políticos, uma vez que suscitavam debates sobre o conceito de nação e se prestavam à difusão e propaganda da imagem de São Paulo, atrelando-a às ideias de progresso, tão almejados nesse momento (SILVA, 2003). As publicações médico-científicas tiveram ampla participação no processo de construção e afirmação do cenário social emergente, cobiçando refletir e explanar visões próprias e indicar os rumos sociais a serem adotados, sugerindo, portanto, diagnósticos sociais.

Assim, a difusão da ciência por meio de periódicos, tal qual a *Revista Médica de São Paulo*, configurou-se como ação pedagógica da função modernizadora da

República. Portanto, a análise desse tipo de publicação permite que o pensamento médico seja percebido como um elemento sócio-histórico, passível de identificação dos percursos de institucionalização da ciência em São Paulo e dos quadros mentais de um dado contexto. Essas publicações eram identificadas como símbolo de desenvolvimento, dentro da lógica que associava a República aos conceitos de saúde e educação. Assim, a existência de um periodismo científico era considerada motivo de orgulho para aqueles que se preocupavam em empreender o projeto de institucionalização da medicina paulistana com vistas à modernização da capital e do estado como um todo. Nesse sentido, em diversas edições do *Correio Paulistano* são encontrados textos que pretendiam promover a revista em questão:

Com seu número de 15 do corrente entrou no seu decimo anniversario de existência a excellente publicação Revista Médica de S. Paulo, jornal prático de medicina e cirurgia de que são directores os doutores Victor Godinho, Artur Mendonça, Oliveira Fausto e Theodoro Bayma.

Constitue de fato um acontecimento digno de registro o decimo anniversario de uma revista, seja scientifica ou literária, sabido quanto difficil é manter-se publicações desses generos. Representa bem isso muita tenacidade e dedicação da parte de seus directores e colaboradores.

Para obter esse verdadeiro tour de force conseguido pelos ilustrados medicos que dirigem a revista, facil é imaginar se a somma de esforços empregados nesse sentido. Como diz o artigo inicial do número de anniversario, aquela publicação, para chegar a este resultado final não tem outra coisa a fazer se não procurar merecer sempre e cultivar com carinho a confiança que conseguiu inspirar e é este mesmo o principal escopo de seus directores.

O nosso jornal orgulha se de ter desbravado o terreno que mais tarde foi palmilhado por novos colegas, aos com amizade e sympathia [...]. (PUBLICAÇÕES, 1907, p. 3.)

O conjunto de adjetivos positivos atribuídos à Revista e a divulgação em si dessa publicação, sem um tom publicitário propriamente dito, indicam a consonância do *Correio Paulistano* com as discussões e os projetos estabelecidos pelo periódico médico. Serão frequentes as vezes em que o jornal faz menções elogiosas à Revista e, na sequência, apresenta aos leitores o sumário da referida publicação, com vistas a incentivar o consumo de tal produção e apontar para a relevância dos temas abordados. Nesse texto, em que se comemora os 10 anos da revista, o *Correio* destaca as dificuldades em se manter publicações como essa por longa data e, nesse sentido, elabora um autoelogio, pelo fato de ter, desde o início, feito campanha favorável à *Revista Médica*.

Diante do exposto, verifica-se que o desenvolvimento médico-científico em São Paulo não se estabeleceu como *tábula rasa*, pelo contrário, o estado, e sobretudo a capital, eram marcados por intensos debates e diálogos na tessitura desse campo intelectual e profissional. Ainda que desprovida de uma homogeneidade interna ideal

e suficiente para articular de modo mais conciso seus interesses, no plano político geral, a classe médica tinha bem delimitadas suas pretensões dentro da recente ordem social estabelecida e, nesse sentido, as instituições ora colocadas em evidência tiveram contribuição determinante.

Em publicação de 30 de abril de 1911, a *Revista Médica* traz em suas páginas a transcrição do decreto nº 8.661, de 5 de abril de 1911, legislação que aprova a lei orgânica do ensino superior e fundamental da República, conhecida como Reforma Rivadávia, regulamentando, portanto, as faculdades de medicina do país. Por tais legislações, ficava estabelecido que, nas faculdades de medicina do país, haveria os seguintes cursos: ciências médicas e cirúrgicas, farmácia, odontologia e obstetrícia. Em seu texto, o regulamento apontava para os processos de matrículas, aulas, exames e outros processos nas faculdades médicas. Chama-nos a atenção o fato de, na seção que trata dos cursos de obstetrícia, somente o partejar ser referido como um ofício que contempla o masculino e o feminino em sua escrita, fazendo referência aos termos “parteiro” e “parteira”, o que não ocorre nas demais profissões médicas (REFORMA, 1911).

### **1.3 Aparatos jurídicos e marginalização de práticas populares em saúde**

A política que se estabelece no período em questão era notadamente excludente. José Murilo de Carvalho (1987) aponta que as repúblicas eram negadas pela República. Quer dizer, constituía-se um cenário em que a nova estrutura política – contrariando suas premissas de coisa pública – abnegava a participação das classes populares, alijando-as da participação política (*stricto sensu*) efetivamente democrática, ao mesmo tempo que buscava marginalizar, criminalizar e reduzir a importância de conhecimentos, elementos culturais e diversos aspectos relacionados às camadas mais pobres. Tendo isso em vista, torna-se relevante a ampliação das noções de política, a fim de localizar os setores socialmente subjugados não como massas amorfas e passivas, mas como sujeitos que lutavam pelas pautas que consideravam justas e necessárias com base nas armas que dispunham.

Nesse sentido, gostaríamos de ressaltar a necessidade de politizar a existência e atuação de parteiras, benzedadeiras e curandeiras, como personagens históricas resistentes a um processo histórico que pretendeu apagar suas epistemologias, usurpar seus saberes e criminalizar suas existências, em nome do que se considerava

novo, moderno e civilizado. A permanência histórica dos mencionados sujeitos, ainda que marcada por negociações, conflitos, reconfigurações e reinvenções, aponta para a elaboração de narrativas contra-hegemônicas, que, na disputa ativa pelo poder, articulam movimentos de resistências socioculturais. A modernidade pretendida, valendo-se de discursos científicos e jurídicos, buscava eliminar as dissidências que a recusavam. De modo mais enfático, as práticas de mulheres populares no campo da saúde recusavam os modelos socioculturais e políticos que se manifestavam pela modernidade, notadamente branca, elitizada e masculina. Eram (e ainda são), portanto, manifestações essencialmente políticas.

Conforme o ideal republicano, o povo deveria ter sido protagonista no processo de transição política, no entanto, conforme aponta José Murilo de Carvalho (1987) ao estudar sobre a efetivação conturbada da República no Rio de Janeiro, esse intento de maior amplitude política na constituição da nova ordem não se concretizou. Ainda que centrada em pensar a capital fluminense, a referida obra nos ajuda a analisar alguns elementos do processo de instauração da República também em São Paulo. Mesmo destituído de uma participação popular em sua inserção, o novo regime desponta entre os excluídos do sistema anterior uma expectativa quanto à possibilidade de participação a partir de então. Tal expectativa, contudo, será rapidamente frustrada em virtude do caráter elitista e autoritário que se vislumbrava na composição do novo cenário, marcado por velhas estruturas. O voto, antes como função social que direito, promovia a exclusão de pobres, mendigos, mulheres, menores de idade, praças de pré, membros de ordens religiosas e analfabetos, ou seja, grande parte da população.

Conforme o referido autor, a República pouco realizou em termos de expansão de direitos civis e políticos, promovendo, em sentido oposto, alguns retrocessos. Assim, a não expansão da cidadania representou a entrega do governo nas mãos dos setores dominantes, consolidando a nova organização política sobre o mínimo de participação eleitoral, sobre a exclusão do envolvimento popular no governo e, por consequência, sobre a vitória do poder oligárquico. Ensejava-se, diante disso, a necessidade de forjar um imaginário positivo acerca da República, a fim de legitimá-la. Um processo que buscava conquistar e formar as almas dos brasileiros, através da constituição de simbologias, imagens e alegorias, que se expressaram por meio da elaboração de elementos cívicos, como a formação de versões sobre o estabelecimento da República, com vistas à promoção de uma visão oficial dos fatos,

um mito de origem; a difusão da imagem de um herói nacional, por meio da figura de Tiradentes; a definição da bandeira e do hino nacional. Enfim, pretendia-se estabelecer uma comunidade de sentido que contribuísse para a valorização da imagem republicana (CARVALHO, 1990).

Contudo, ainda que tenha produzido alguns símbolos que, com o passar do tempo, serão subjetivados pelo imaginário social, o esforço de manipulação das representações republicanas se apresentou como falho, inconcluso e ineficiente para superar a ausência popular nos processos históricos. Assim, para a resolução dessa questão, a medida que se adotou foi a repressão e, nesse sentido, a normatização e disciplinarização da sociedade para concepção da comunidade ideal que se pretendia construir, que se estabeleceu em grande parte por meio das vias jurídicas (CARVALHO, 1990).

O mencionado processo de marginalização adquire tônica por meio do campo jurídico. A Constituição Federal de 1891, a Constituição Estadual de 1891, o Código Penal Republicano de 1890 e legislações articuladas pelo Serviço Sanitário do Estado se localizam como importantes ferramentas no processo de constituição e delimitação da atuação no campo da saúde, criminalizando aqueles que não se enquadrassem dentro das normatizações estabelecidas. Essas legislações configuram-se como reflexos da cultura política do período, conceito que importa a expressão cultural global de uma determinada sociedade para o campo político. Esta se traduz através de normas e valores que apontam para uma autorrepresentação calcada em uma base filosófica doutrinal, em uma leitura comum do passado, em uma visão institucional que traduz no plano organizacional suas concepções ideológicas, em uma concepção de um ideal de sociedade e em um discurso codificado (expresso, neste caso, por meio das leis e decretos) (DONADELI, 2014; 2016).

A cultura política dentro do recorte aqui pesquisado se manifesta, portanto, como fruto dos princípios políticos republicanos e liberais, que, por sua vez, se inscrevem na linguagem filosófica das luzes e do positivismo, preconizando uma sociedade de progresso gradual, combinando a ação do Estado com o mérito individual dos sujeitos. Nesse contexto, o Estado configura-se como detentor do monopólio da violência, sendo a lei um instrumento da ordem republicana, articulada aos intentos das classes hegemônicas e, portanto, promotora de um controle social seletivo e discriminatório. A cultura política e as legislações, de modo mais específico,

acompanham, portanto, os interesses das classes dominantes (DONADELI, 2014; 2016).

O Código Penal Republicano de 1890 é um dos mais importantes recursos da cultura política daquele momento para cercear as práticas populares e delimitar os requisitos para a efetivação das práticas em saúde. Por meio dessa legislação, as elites republicanas buscaram novas percepções sobre a ordem social e maneiras de administrá-la, promovendo o exercício, mesmo que limitado, da cidadania; a universalidade da lei penal e a regulação da vida social como resultado da acomodação de conflitos entre diferentes grupos sociais.

Marcada por concepções clássicas, essa legislação sofre críticas desde sua implementação por parte de médicos e juristas influenciados pela escola criminológica de Cesare Lombroso (1835-1909), médico higienista italiano. Até o final do século XIX, predominava a escola clássica de direito penal no Brasil, de cunho liberal e humanitário, marcada por influências iluministas, percebendo o crime como resultado da força física e moral, dando ênfase em sua reflexão teórica ao crime em si e não ao criminoso. Por sua vez, a escola positiva do direito – também conhecida como escola italiana, moderna ou científica –, difundida nas últimas décadas do século XIX e marcada pelos determinismos biológicos provenientes da criminologia de Lombroso, apontava que o crime era uma manifestação da personalidade humana, considerando aspectos climáticos, geográficos, biológicos e socioculturais. Caracterizava-se pelo atravessamento dos discursos médico-científicos que patologizavam o antissocial (FERLA, 2005).

Conforme o historiador Luis Ferla (2005), a difusão das ideias da escola positiva no Brasil teve terreno fértil devido ao aumento da urbanização e a proliferação do que se consideravam classes perigosas após a efetivação da República e da abolição da escravatura. Diferenciando-se de sua rival, a escola clássica – segundo a qual o objeto privilegiado não era o sujeito e sim a ação –, a escola positiva, calcada em determinismos morfológicos estigmatizados que seriam propulsores de degenerações, considerava o delinquente como um doente, o crime como um sintoma e a pena como um tratamento para o problema.

Mesmo diante das críticas de que foi alvo, o Código Penal permanece por toda a Primeira República. As ideias provenientes dessa segunda escola do direito forneceram, ao longo desses anos, justificativas para o tratamento desigual para a maior parte da população nacional. Ou seja, ainda que não tenha sido elaborado sob

essa perspectiva, diversos juristas abraçaram as perspectivas da escola positivista/criminológica, diminuindo assim as influências da escola clássica e influenciando as políticas públicas voltadas para o campo da segurança, promovendo um controle social seletivo. O Código Penal se configurava, portanto, como simulacro da lei e guardião da normalidade e da ordem pública (ALVAREZ, SALLA; SOUZA, 2003; DONADELI, 2014).

Tendo em vista tais elementos, bem como a noção de cultura política, o Código Penal de 1890 criminalizava as práticas populares de saúde a partir de artigos contidos em seu capítulo III, em que tratava *dos crimes contra a saúde pública*:

Art. 156. Exercer a medicina em qualquer dos seus ramos, a arte dentaria ou a pharmacia; praticar a homeopathia, a dosimetria, o hypnotismo ou magnetismo animal, sem estar habilitado segundo as leis e regulamentos:

Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000.

Paragrapho unico. Pelos abusos commettidos no exercicio ilegal da medicina em geral, os seus autores soffrerão, além das penas estabelecidas, as que forem impostas aos crimes a que derem causa.

Art. 157. Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilegios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de odio ou amor, inculcar cura de molestias curaveis ou incuraveis, emfim, para fascinar e subjugar a credulidade publica:

Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000.

§ 1º Si por influencia, ou em consequencia de qualquer destes meios, resultar ao paciente privação, ou alteração temporaria ou permanente, das faculdades psychicas:

Penas - de prisão cellular por um a seis annos e multa de 200\$ a 500\$000.

§ 2º Em igual pena, e mais na de privação do exercicio da profissão por tempo igual ao da condemnação, incorrerá o medico que directamente praticar qualquer dos actos acima referidos, ou assumir a responsabilidade delles.

Art. 158. Ministrarr, ou simplesmente prescrever, como meio curativo para uso interno ou externo, e sob qualquer fórma preparada, substancia de qualquer dos reinos da natureza, fazendo, ou exercendo assim, o officio do denominado curandeiro:

Penas - de prisão cellular por um a seis mezes e multa de 100\$ a 500\$000.

Paragrapho unico. Si o emprego de qualquer substancia resultar á pessoa privação, ou alteração temporaria ou permanente de suas faculdades psychicas ou funcções physiologicas, deformidade, ou inhabilitação do exercicio de orgão ou aparelho organico, ou, em summa, alguma enfermidade:

Penas - de prisão cellular por um a seis annos e multa de 200\$ a 500\$000.

Si resultar a morte:

Pena - de prisão cellular por seis a vinte e quatro annos. (BRASIL, 1890b.)

Articulavam-se, dessa forma, as condições necessárias para restringir o acesso às práticas de saúde, notadas como uma possibilidade política de intervenção sobre os corpos. A medicina legal nesse momento destituía os populares de uma autonomia sobre seus próprios corpos e se organizava como monopólio classista e sexista dos conhecimentos no campo da cura. O Código Penal, conforme indicam os artigos acima, apontava para a necessidade de habilitações para o exercício da medicina.

Essas habilitações, ou seja, as formações necessárias para a atuação legal no campo da saúde serão estabelecidas pelas normativas criadas pelo Serviço Sanitário do Estado. A exigência de certificações para o exercício da medicina era um elemento que reduzia o número de profissionais efetivamente legalizados, tendo em vista a inicial ausência de uma faculdade de medicina e, mesmo após a criação desta em 1913, a carreira médica seguia inacessível a grande parte da população, sobretudo às mulheres populares, por critérios de gênero, classe e raciais. Produzia-se, portanto, a necessidade prática dos serviços de parteiras, benzedadeiras e curandeiras, a fim de suprir as lacunas que a medicina doutra não era capaz de alcançar naquele momento diante das conjunturas históricas. As características das práticas populares de cura (cura por meios não científicos, realizações milagrosas, uso de medicamentos caseiros, naturais e de elementos mágicos e religiosos) colocavam as práticas populares de saúde sob a mira da legislação em questão, que em seus artigos 157 e 158 criminalizam as práticas calcadas em aspectos ligados ao campo espiritual e natural. Invariavelmente, tratava-se da criminalização de símbolos culturais de origem africana e indígena. As penalidades para quem infringisse as disposições legais eram as prisões celulares e a aplicação de multas com valores específicos.

Conforme afirma Donadeli (2016), o direito penal se estabelece como processo de fabricação do homem ideal para o sistema moderno e na qualidade de fruto de circunstâncias históricas, traduzindo-se como mecanismo das classes dominantes. Tendo isso em vista, fazia parte do universo da legalidade o intento de disciplinar as classes subalternas, produzindo estereótipos e coerções seletivas. Exemplo disso pode ser dado através do que o historiador Rafael Rosa da Rocha (2020) expõe em artigo intitulado “Liberdade profissional e o exercício ilegal da medicina: o caso do curador Eduardo Silva”. Inglês, de Gibraltar, e engenheiro de minas, Eduardo Silva chegou ao Brasil no início dos anos 1890, quando deixou sua profissão para realizar curas com a imposição das mãos. Ainda que tenha sido alvo de denúncias, essa personagem contou com diversas perspectivas de médicos, juízes e ex-professores que buscaram afirmar a legitimidade da arte curativa e a veracidade das práticas que realizava.

Denota-se, portanto, que a sociedade republicana encarava o mencionado curador como civilizado e, portanto, como articulador de práticas válidas e, outrossim, garantia a posição de superioridade de práticas brancas em detrimento de práticas africanas ou afro-brasileiras e indígenas, tanto no campo religioso como no campo

científico, ensejando a manutenção da ordem sob critérios raciais, além dos aspectos de classe e gênero. O caso de Eduardo Silva, analisado pelo historiador Rafael Rosa da Rocha (2020), teve seu inquérito interrompido devido à extrapolação de seu prazo de execução, muito provavelmente em decorrência das boas relações sociais que estabelecia com os altos estratos sociais e em decorrência dos apoios recebidos, o que, evidentemente, não compunha a realidade das mulheres populares criminalizadas por essa legislação.

Era, a princípio, de responsabilidade da Inspetoria Geral de Higiene, órgão federal, regulamentar o exercício da medicina. Nesse sentido, estabeleceu-se o decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890, tratando-se de uma legislação promovida pelo governo provisório da República, definindo como crime a prática da medicina que não dispusesse das habilitações exigidas pelas leis e regulamentos. Essa legislação estabelecia que os processos de fiscalização competiam à União, por intermédio da Inspetoria Geral de Higiene. No entanto, a Constituição de 1891 delegou diversos serviços aos estados, inclusive a saúde, então, em 1891, São Paulo constituiu o Serviço Sanitário Estadual (criado pela lei nº 12, de 28 de outubro de 1891, e pela lei nº 43, de 18 de julho de 1892, e regulamentado pelo decreto nº 87, de 29 de julho de 1892), desligando-se da administração federal. O Serviço Sanitário foi alvo de algumas reformas/reorganizações que, de maneira geral, promoviam alterações quanto às responsabilidades municipais, ora aumentando-as, ora centralizando as demandas da saúde nas mãos do governo do estado. Alteravam-se também algumas funções e cargos.

No que tange às normativas que o Serviço Sanitário estabeleceu para o exercício legal da medicina, da farmácia, da arte dentária, do partejar e das artes de cura, cabem algumas observações: 1) o que se propõe para a regulamentação do exercício da medicina em muito se assemelha ao que a legislação federal de 1890 postulava, sendo esta, portanto, uma inspiração para as diretrizes que o estado de São Paulo buscou estabelecer nessa questão; 2) nas reformas ocorridas em 1893, 1896, 1906 e 1911, o conteúdo essencial das normativas acerca do exercício das artes de cura é pouco alterado. Entretanto, deve-se destacar que, no decorrer das alterações, nota-se uma preocupação em tornar os regulamentos mais explícitos, uma vez que ocorrem mudanças na redação dos textos, mesmo nos momentos em que seu teor essencial não é alterado. A reforma de 1893 acrescenta regulamentos quanto às práticas farmacêuticas e aponta para as penalidades previstas no caso de

descumprimento da lei, diferenciando-se nesses pontos do texto original de 1892. A reforma de 1911 pode ser apontada como a que produz maiores alterações quanto ao exercício das artes de cura. Ao contrário das legislações anteriores, que organizavam um único capítulo, intitulado “Do exercício da medicina, de pharmacia, da obstetricia e da arte dentaria”, para tratar da regulamentação dessas práticas, a legislação de 1911 desmembra cada um desses campos, estabelecendo capítulos específicos para cada uma delas, tornando os conteúdos, portanto, mais detalhados, sobretudo o capítulo referente às práticas obstétricas, cujas normativas sofrem um acréscimo de conteúdo (BLOUNT, 1972). A redação do texto de 1911 proposto pelo Serviço Sanitário do Estado estabelecia:

Artigo 76 - Só é permitido o exercício da arte de curar, em qualquer dos seus ramos e por qualquer de suas formas:

1.º - às pessoas que se mostrarem habilitadas por título conferido pelas Faculdades de Medicina da Republica dos Estados Unidos do Brasil;

2.º - às que, sendo graduadas por Escolas ou Universidades estrangeiras oficialmente reconhecidas, se habilitarem perante as ditas Faculdades, na forma dos respectivos estatutos;

3.º - as que obtiverem licença do poder competente na forma do Regulamento federal n. 5153, de 8 de Março de 1904.

Artigo 77 - Os medicos e cirurgiões não poderão exercer sua profissão antes de registrar seus títulos na Directoria Geral do Serviço Sanitário.

Pena de multa de cem mil réis.

[...]

Artigo 84 - Só é permitido o exercício da profissão obstetrica:

1.º - os diplomados pela Escola de Pharmacia, Odontologia e Obstetricia de S Paulo, ou por qualquer das Escolas Officiaes da União ou dos Estados;

2.º - os diplomados por qualquer Escola Livre dos Estados ou por Escolas estrangeiras, e que se tenham habilitado perante as Escolas Officiaes do Estado ou da União;

3.º - aos que obtiverem licença do poder competente na fórmula do Regulamento Federal n. 5156, de 8 de Março de 1904;

4.º - aos que se tiverem habilitado nos termos da Lei estadual n. 665 de 1899.

Artigo 85 - Para exercer sua profissão, é a parteira obrigada a registrar o seu título na Directoria Geral do Serviço Sanitario.

Pena de multa de cem mil réis. (SÃO PAULO, 1911.)

Além da exigência de diplomações acadêmicas e do registro desses documentos no Serviço Sanitário, a legislação previa minúcias quanto às condutas dos profissionais da saúde. Aos médicos, por exemplo, se indicava as diretrizes para a aplicação do receituário e os procedimentos em caso de pacientes com moléstias contagiosas. No caso das obstetras, por seu turno, proibia-se o anúncio de consultas, a aplicação de medicamentos ou receitas não essenciais a essa prática específica e a prática da ginecologia em pequenas operações. Tratava-se, dessa forma, de uma normativa bastante rígida, mas com poucas possibilidades de efetivação na realidade social, tendo em vista as conjunturas históricas do período que, conforme já

salientamos, era marcada pela problemática da ausência inicial da faculdade de medicina; pelo abismo social que impedia grande parte da sociedade de acessar conhecimentos formais; e pela grande demografia da cidade, em decorrência dos processos de imigração, contraposta com o diminuto número de profissionais devidamente habilitados (MOTT, 2001; MESQUITA, 2014; SILVA, 2014).

As publicações científicas, como a *Revista Médica*, bem como periódicos da sociedade civil, como é o caso do *Correio Paulistano*, frequentemente noticiavam ações promovidas pelo Serviço Sanitário, no sentido de restringir o acesso às práticas em saúde. Era, portanto, habitual observar em tais mídias as veiculações que eram realizadas pelo órgão competente da administração pública a fim de que parteiras, dentistas, médicos e farmacêuticos regularizassem sua atuação por meio do registro de seus títulos junto à diretoria do Serviço Sanitário. Tais ações eram abordadas pela revista e pelo jornal aqui mencionados em tons elogiosos, e o diretor do Serviço Sanitário, Emílio Ribas, era constantemente alvo de comentários enaltecedores. Cabe salientar que a publicação desse tipo de matéria/notícia, sobretudo quando se trata de jornais populares, como era o caso do *Correio Paulistano*, engendrava a mobilização da opinião pública, desencadeando lógicas de vigiar e punir (EXERCÍCIO, 1898).

Cabe destacar que, em 1899, parteiras práticas foram autorizadas a exercer a profissão enquanto não houvesse cursos de obstetrícia na cidade mediante a realização de um exame, que era realizado pela recém-criada Escola Livre de Farmácia e era composto por provas orais, escritas e práticas. Segundo MOTT (2001), a instituição habilitou apenas seis parteiras práticas, todas com sobrenomes de origem italiana. Em 1902, foram criados os cursos de odontologia e obstetrícia, e então a instituição passa a se chamar Escola Livre de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia de São Paulo (ELFOO). Os cursos foram reconhecidos em 1903 pelo legislativo estadual e em 1905 pelo federal.

A publicação de 15 de dezembro de 1906 da *Revista Médica de São Paulo* traz na seção *Notícias* informações e discussões acerca desse processo de reconhecimento na Câmara dos Deputados. O artigo aponta para o processo de elaboração do texto definitivo da legislação que regulamenta as mencionadas profissões, indicando algumas das emendas feitas pela Comissão de Higiene do Senado. Dentre as modificações propostas pela Comissão, com as quais a *Revista Médica* apresenta consonância, destacam-se aquelas que, segundo ambos os grupos

– a Revista e a comissão –, colocariam os médicos em posição de dependência e fiscalização com relação aos farmacêuticos, no que se refere às prescrições realizadas aos pacientes. As modificações e supressões no texto legislativo evidenciam, portanto, uma relação hierárquica entre os saberes e as profissões de médicos e farmacêuticos, expondo a não aceitação de situações de submissão dos primeiros em relação aos segundos. Além disso, o jornal, ao longo dessa seção, posiciona-se mais uma vez de modo favorável ao processo de regulamentação das profissões do campo da saúde, aliando-se portanto à interpretação de que a Constituição Federal, ao mencionar a liberdade profissional, não estaria desconsiderando as condições prévias para que essa liberdade se efetivasse e destacando, ainda nesse sentido, a necessidade da imposição de recursos legais que restrinjam as profissões ligadas à saúde para a segurança individual e social dos indivíduos. Ao final da seção, a legislação em sua versão definitiva é transcrita pelo jornal (NOTÍCIAS, 1906).

Em decorrência da criação da ELFOO foi estabelecida a lei nº 1.134, de 7 de outubro de 1908, que permitia o exercício do partejar àquelas que fossem diplomadas por essa instituição, por escolas oficiais da União ou que fossem diplomadas estrangeiras habilitadas pelas mesmas escolas do estado ou da União. Em todos os casos, para o exercício profissional, era necessário o registro do diploma junto ao Serviço Sanitário do Estado. As novas diretrizes para o exercício do partejar foram incluídas no decreto nº 2.141, de 14 de novembro de 1911 (legislação analisada acima), que reorganizou o Serviço Sanitário de São Paulo, visto que a legislação que o regulava anteriormente era de 1896 e, portanto, não abarcava a existência da ELFOO (MOTT, 2001).

No entanto, o parágrafo 24 do artigo 72 da Constituição Federal de 1891 apontava para o livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial, ausentando, em seus termos, qualquer restrição específica quanto às disposições necessárias para o exercício de qualquer atividade profissional:

A primeira Constituição do país, a de 1824, limitou-se a proibir as corporações de ofício - que já eram poucas -. A segunda constituição brasileira, já sob a égide do Estado Republicano, de 1891, garantiu o “livre exercício de qualquer profissão moral, intelectual e industrial” (artigo 127, § 4º). Note-se que ambas não exigiam qualquer pressuposto de capacidade para o exercício profissional. E isso se explica porque, sendo um país até então predominantemente agrícola, era pequeno o número de profissões. A Constituição de 1934, entretanto, trouxe as primeiras restrições, conforme se verifica do artigo 113, 13: “É livre o exercício de qualquer profissão,

observadas as condições de capacidade técnica e outras que a lei estabelecer, ditadas pelo interesse público”. (SOUZA, 2015, p. 36.)

A Constituição do Estado de São Paulo, também de 1891, por sua vez, endossava apenas parcialmente o artigo 72 da Constituição Federal no que tange à inviolabilidade de direitos de igualdade, liberdade, segurança e propriedade, pois em seu 15º parágrafo do artigo 57 assegurava o livre exercício de qualquer profissão, observadas as leis de polícia e higiene. Ou seja, ao contrário da legislação federal, trazia em seu texto uma nuance que inibia a concepção de liberdade profissional de modo irrestrito. Tratava-se, portanto, de uma situação jurídica que permitia a compreensão de disparidades entre a lei fundamental e suprema do país e demais legislações, como as estabelecidas pelo Serviço Sanitário, ou mesmo as disposições da própria Constituição Estadual e do Código Penal. Essa questão levou a intensos debates acerca da liberdade profissional das quais o *Correio Paulistano* não se absteve, conforme se verifica em seu editorial de 16 de agosto de 1898:

Agita-se actualmente, no seio do Congresso paulista, uma das questões mais sérias, mais graves e palpitantes, que seja dado a um parlamento examinar e resolver, qual a do exercício da profissão medica, cirurgica e pharmaceutica em intimo contraste com a questão da liberdade profissional [...]. O poder legislativo dos Estados, impotente para a decretação do direito, tem, comtudo na organização politica em que vivemos, importantissimas funções que dizem respeito ao exercício dos direitos do cidadão, - quando possam os factos em que taes direitos se concretizam afetar de qualquer modo os interesses geraes da sociedade [...]. A legislação do nosso Estado, toda ella firmada na supposição do que a Constituição Federal não consagra á liberdade das profissões - no sentido mais amplo da palavra, e estatuiu para o exercício da profissão medica condições de capacidade, mediante elementos de habilitação scientifica e provas de idoneidade pessoal, as quaes reclamam da administração medidas no cumprimento de taes determinações. Por outro lado o rápido desenvolvimento da sociedade paulista, creando amplas necessidades, antes que se tivessem aparelhado os meios de provê-los trouxe certa moderação, certa tolerancia, na applicação desses preceitos, formando um estado de facto, contrario ao estado de direito, mas inteiramente de acordo com os reclamos do meio, e com as exigencias do momento [...]. Evidentemente o caminho a seguir seja elle qual fôr, há de ter por orientação a Constituição federal, fonte de todos os direitos e limite intransferivel ás funções dos órgãos representativos da soberania nacional. Assim orientado o Congresso estadual tem dois caminhos a seguir: - ou o reconhecimento pleno da liberdade profissional, definida no sentido de ser ella apenas um caso da liberdade individual; ou a sua acceitação, - pois que é expressa, mas dependente de condições que, sem restringila em seu princípio, venham com tudo normalisar a sua ação no seio da sociedade e dar ao princípio, á these jurídica um corpo capaz de vida e de movimento [...]. Sendo igualmente sentida a necessidade imprescindivel de dar á normalidade da situação,- um remédio para que a verdade geralmente comprehendida não contenda com a ordem espontanea da sociedade, é urgente que o Congresso resolva a questão, traçando com firmeza o caminho que a administração deve seguir [...]. (A SEMANA, 1898, p. 1.)

Esse editorial reverbera as contradições jurídicas existentes entre as legislações supracitadas. Diante desse impasse, o *Correio*, nesse editorial, limita-se a apontar as possibilidades a serem tomadas pelo Congresso: reconhecer a liberdade irrestrita ou impor condições para essa questão. Indica que, seja qual for o caminho a ser tomado, a constituição federal deverá ser tomada como referência. No entanto, supor a possibilidade de exigências ou ressalvas para o pleno exercício profissional já seria, por essência, inconstitucional, tendo em vista a maneira como essa carta jurídica se estabelece.

Enquanto grande-mídia, o *Correio Paulistano* incidirá sobre questões caras ao estado e à cidade de São Paulo em seus primeiros anos republicanos, expressando defesa às intenções do novo regime que então se estabelecia e, sobretudo, apoiando políticas que se mostrem atreladas às concepções de progresso. Em um editorial de 21 de outubro de 1894, afirma-se:

[...] Em breve talvez a nossa capital possuirá uma escola de medicina e seria por lamentar vermos, ao lado de homens que conquistaram um título científico á custa de intensos esforços, outros a disputarem-lhes as vantagens sem terem passado pelas mesmas provas.

Tempo é, pois, de se começar a fazer essa seleção natural, fazendo abandonarem o campo da legalidade os que neles penetraram indevidamente.

Á diretoria de serviço sanitário está confiada essa tarefa, árdua, por sem dúvida, mas de utilidade pública, quando basta para que toda sua melhor atividade lhe seja confiada. (EXERICCIO, 1894, p. 1.)

Percebe-se, por esse excerto, a manifestação de apoio aos processos de institucionalização das práticas médicas, expressando-as como sendo de interesse público. No entanto, nota-se que, ao endossar a criminalização de atividades de saúde não localizadas dentro do campo da ciência, ignora-se o fato de elas – e nesse bojo inserimos as parteiras, benzedeadoras e curandeiras – existirem como demanda social, uma vez que o atendimento por parte de médicos dentro dos limites da legalidade não ser algo democrático, sobretudo aos mais pobres, ou mesmo acessível, uma vez que a inexistência de uma escola médica na capital reduzia o número de profissionais dotados de formação técnica/científica. Ademais, demonstra-se uma aceção meritocrática em relação ao acesso aos saberes no campo da saúde, ensejando, por intermédio da expressão *seleção natural*, um tom darwinista social.

Nesse sentido, o jornal age em tom de pressão para que uma definitiva normativa seja estabelecida. Ainda que em outros momentos o jornal se demonstre favorável à imposição de restrições, evidencia-se o reconhecimento de que a

legislação estadual não condiz com as reais possibilidades de São Paulo, visto que esse território, na virada do século XIX para o XX, sofreu com um aumento exponencial de sua população, devido aos processos migratórios e ao desenvolvimento do econômico proveniente do setor cafeeiro (SANTOS, 2017).

Nesse sentido, destacamos o fato de que, ainda que favorável às ações sanitárias e jurídicas limitadoras do exercício das profissões no campo da saúde, há um reconhecimento de que as práticas de sujeitos não diplomados e, por consequência, as práticas populares de cura, configuram-se, nesse contexto, como uma demanda social. Já em editorial de 5 de março de 1912, a postura do *Correio Paulistano* nesse debate mostra-se mais incisiva:

[...] Todas as decisões e julgados conhecidos das autoridades e Tribunaes judiciários da Republica, têm sido modelados nas disposições dos arts. 156, 157 e 158 do Cod. Penal, de accôrdo com o preceito constitucional do parag. 24, do art. 72, cit. Os commentadores do nosso Cod. Penal [...] são, de parecer unanimes, - que a disposição do art. 156, não está revogada pelo parag. 24 do art. 72, da Constituição, que, garantindo o livre exercicio de qualquer profissão moral, intelectual e industrial – não dispensa, entretanto, para o exercicio delas, a prova de idoneidade ou pericia – pela apresentação dos respectivos títulos ou diplomas [...]. [...] O exercicio legal das profissões, não se contem só no circulo dos interesses particulares; interessa ao publico, e á própria vida social; cabendo á ação regularizadora dos poderes, defender e resguardar os interesses da ordem social. Benefica é, sem duvida, a funcção do Estado, - organizando a – funcção preventiva, como garantia aos que precisam dos profissionaes e, nelles devem confiar – pela proclamação antecipada de aptidão – para que, os interessados possam distinguir: - o advogado – do especulador forense; o medico – do curandeiro; o pharmaceutico, o dentista, a parteira, etc. – do charlatão [...]. [...] O espirito do texto constitucional, - grantindo o livre exercicio de qualquer profissão moral, intellectual, e industrial, é que – o exercicio está sujeito ás condições que a lei ordinária determinar. As emendas apresentadas na discussão da Constituição, pelos adeptos da liberdade profissional – sem restricções, e, pelo deputado representante – sectario do apostolado positivista-Comtista, - foram todas rejeitadas; sendo mantido o texto Constitucional e o sentido, geralmente acceto – de ser a liberdade natural restringida pelas conveniencias sociaes [...]. [...] A Constituição, garantindo o livre exercicio de qualquer profissão, exprime o pensamento de que nenhuma é interdicta, e nem privilegiada. Assegurando uso da profissão, a Constituição não dispensou os profissionaes do requisito da capacidade [...]. (TOLEDO *et al.*, 1912, p. 1.)

Tratou-se de um longo editorial discutindo, por meio das análises de juristas e mesmo de médicos, como Nina Rodrigues, interpretações sobre as incongruências entre a Constituição Federal, a Constituição Estadual, o Código Penal, bem como regulamentos de instituições como o Serviço Sanitário. Discute-se, portanto, a possível inconstitucionalidade das legislações e dos regulamentos que destoariam da Constituição Federal de 1891 quanto à questão da liberdade profissional.

O jornal, que se coloca como representante de parcela da opinião pública, manifesta-se favorável às determinações que limitam a liberdade profissional irrestrita e, nesse sentido, corroboram para a percepção da ausência de condicionantes e requisitos para atuação de certas carreiras profissionais, especificamente a medicina e o direito, como doutrinas anárquicas, subversivas e perigosas. Nessa perspectiva, constrói-se uma argumentação no sentido de negar divergências ou a inconstitucionalidade de legislações que, ao contrário do que postulava a constituição de 1891, impõem requisitos para o exercício das chamadas carreiras liberais. Notabiliza-se, portanto, um esforço em fazer a legislação federal, a Constituição de 1891, exprimir algo que de fato não pontua.

Esse esforço argumentativo, por si só, aponta para a fragilidade e problemática da construção das legislações, que permitem interpretações dúbias e controversas ou que, na verdade, não deveriam permitir, tendo em vista que a Constituição Federal é a carta magna da jurisprudência, devendo, portanto, ser referencial para a elaboração das demais legislações e normativas. No mesmo tom, em outros momentos, o *Correio Paulistano* se coloca na posição de defesa das ações da Diretoria do Serviço Sanitário em seu processo de fiscalização e imposição das restrições legais estabelecidas pela lei estadual e pelo código penal quanto ao exercício das práticas em saúde (SERVIÇO SANITÁRIO, 1898).

Nesse sentido, corroboram com a imagem do Serviço Sanitário como instituição neutra, que apenas segue os ditames legais. Essa posição de neutralidade, evidentemente, é passível de questionamento, visto que a mencionada instituição se configura como importante mecanismo para o processo de institucionalização da medicina no estado e eliminação daqueles que eram considerados empecilhos a esse processo, ou seja, aqueles que, sem formação acadêmica, adentravam para a esfera médica. Percebe-se, além dos evidentes elogios à atuação do Serviço Sanitário, um posicionamento favorável à legislação estadual, criticando aqueles que a apontam como inconstitucional. Esse debate, proposto pelo jornal nesse momento, é justificado por ele com base no argumento de que tal conduta se manifesta como necessária para a efetiva realização do sistema político posto em vigência, a República, que demandaria da sociedade a fiel observância das leis, compreendidas aqui como elementos essenciais para a manutenção da ordem.

O debate acerca da liberdade profissional é tema extensivo dentro do *Correio Paulistano*, cujas publicações sobre o tema se tornam assíduas e sem pretensões de

parcialidade, visto que os pontos de vista são bem demarcados. Assim, outras passagens sobre essas discussões são interessantes para a compreensão do que o jornal e os defensores das delimitações profissionais compreendem quando a Constituição Federal dispõe sobre o assunto:

[...] Considerando que o Egregio Supremo Tribunal Federal, em acordamns de 10 de maio de 1893 3 de 10 de fevereiro de 1894 consagra que no paragrapho 24 do artigo 72 da Constituição, não se que todos podem exercer todas as profissões, ou por outras palavras, que, que ninguém necessita de habilitações especiaes para exercer qualquer profissão. Significa, porém, que cada qual tem o direito de adoptar o modo licito de vida que lhe aprouver, que todas as pessoas legalmente habilitadas podem exercer uma profissão, sem peias e livres de leis que lhes coaretem a actividade, comtanto que não prejudiquem os direitos alheios [...]. (LIBERDADE, 1912, p. 1.)

O excerto destacado compõe parte do despacho do juiz federal Wenceslau de Queiroz, quanto à solicitação de *habeas corpus* de diversos médicos e farmacêuticos que alegavam estar sofrendo de constrangimentos em sua liberdade profissional. Tendo como referência a interpretação ao lado destacada quanto à questão da liberdade profissional, o juiz nega a solicitação dos referidos sujeitos. O despacho em questão foi integralmente reproduzido pelo *Correio Paulistano*, o que denota a preocupação desse veículo em integrar o campo formador de opinião acerca da questão posta, sendo, evidentemente, favorável à resolução tomada pelo juiz. Note-se, ademais, que a definição de liberdade profissional tomada pelo magistrado compõe novamente um esforço argumentativo em interpretar a constituição em favor das visões hegemônicas em questão, ainda que o texto legislativo em si não demarque elementos como o que se pode entender como “modo lícito” no que tange ao exercício livre das profissões. No mesmo sentido, a edição de 20 de março de 1912 traz o seguinte:

É este assumpto palpitante, e os interessados, cada qual com melhores argumentos, procuram elucidar a interpretação dada ao paragrapho 24 do artigo 72 da nossa Constituição. Os interessados pró, isto é, aqueles que julgam indispensável a regulamentação das profissões, não se podem conformar com esta liberdade absoluta, desejada pelos que, sem titulo de habilitação, pretendem fazer concorrência aos que se habilitaram perante as faculdades scientificas do paiz. E razões de sobra têm os que não concordam com esta arbitrariedade, porque, sem a regulamentação das profissões, dar-se-ia a subversão da ordem social; com a liberdade como entendem os srs. positivistas e adeptos desta doutrina, ter-se-iam annullado as leis de higiene, de viação e segurança, o código criminal e a própria Constituição Federal. Si não forem exigidos e registrados os títulos que dão direito ao exercício das profissões, qualquer indivíduo se achará habilitado a exercer medicina, pharmacia e arte dentaria que visam a saude individual e collectiva, e deste modo burlariam os códigos sanitários que regulamentam a arte de curar em todos os seus ramos [...]. A liberdade individual bem entendida não deve ser confundida com a licença e o abuso, visto ninguém ter o direito de fazer o que

quer, quando isto vem prejudicar direitos de terceiros ou a ordem publica [...].  
(CASTRO, 1912, p. 4.)

Novamente o jornal *Correio Paulistano* abre espaço para que interpretações que considerem a necessidade das regulamentações profissionais sejam dadas. Esse artigo, também escrito por um médico, interpreta a questão da liberdade profissional presente na Constituição Federal a partir do que é conveniente para a sua classe profissional, apontando para o fato de que as liberdades individuais devem limitar-se quando esbarram com os interesses de outrem e os interesses coletivos. Na tentativa de justificar a ausência de apontamentos explícitos acerca da temática na legislação supracitada, argumentações como essa são frequentemente evocadas e recorrem-se também às legislações e normativas que se prestem a regulamentar o exercício profissional. Nesse artigo, Carlos de Castro identifica a liberdade profissional irrestrita como uma arbitrariedade, uma subversão da ordem social e como uma concorrência injusta com aqueles que se titularam formalmente. É interessante ainda sublinhar que ainda que esse debate atinja também outros campos profissionais, como é o caso do direito, vislumbramos, de forma mais evidente e frequente, argumentações que analisem o campo a partir dos interesses do campo da saúde, o que nos leva a inferir a existência de uma maior preocupação desse jornal com o campo da medicina.

Na mesma direção do debate, a edição de 30 de novembro de 1912 da *Revista Médica* dedica-se quase integralmente, ao longo de suas 23 páginas, a tratar da questão da Liberdade Profissional. A dedicação expressa pelo veículo ao discutir essa temática pontualmente em outras edições e então de forma mais extensiva na edição que ora analisamos reafirmam a função delimitadora que os veículos de comunicação científica detinham nesse contexto. Para além da divulgação científica propriamente dita, a *Revista Médica* atuava como instrumento de definição da classe médica, apontando seus interesses e defendendo-os. Nesse sentido, tratar de pautas como a liberdade profissional, o exercício ilegal da medicina, a questão da formulação das diretrizes para um ensino superior médico em São Paulo, entre outros assuntos do gênero, reverberam suas funções de classe e, portanto, suas funções políticas (LIBERDADE, 1912).

A edição em questão é composta por um único longo artigo, intitulado “Liberdade profissional”, mas que se subdivide em algumas seções, ainda que estas não tenham sido demarcadas, necessariamente, através de subtítulos, por exemplo. O texto inicia-se apontando para o caso de um conjunto de médicos formados por

universidades italianas que solicitam *habeas corpus* ante as instituições jurídicas a fim de que lhes fosse outorgado o livre exercício de suas profissões. Cabe destacar que os diplomas estrangeiros deveriam ser validados e registrados mediante o Serviço Sanitário. Para discorrer sobre a pauta, o jornal recorre aos pontos de vista das instituições de poder: *a priori*, apresenta uma fala expressa pelo Secretário do Interior, a quem o Serviço Sanitário era submetido, e em seguida transcreve o despacho integral do magistrado federal responsável pelo caso, o juiz Wenceslau José de Oliveira Queiroz, que nega a solicitação dos imigrantes italianos. Em ambos os discursos, as argumentações seguem os mesmos rumos: atestam que o preceito constitucional de liberdade profissional não exclui a necessidade de capacitação conforme as exigências dos regulamentos provenientes do Serviço Sanitário e do Código Penal; apontam que a noção de liberdade profissional posta de maneira irrestrita promoveria situações de perigo à saúde, segurança e vida de cada cidadão; justificam seus posicionamentos a partir da exposição de nomes de outros proeminentes juristas que compactuam da mesma visão acerca do tema. Diante de tais colocações, a compreensão por parte do Serviço Sanitário e a sentença dada pelo juiz alegam que a imposição das restrições à liberdade profissional dos solicitantes do caso não constitui constrangimento ilegal que possa legitimar a solicitação de *habeas corpus* (LIBERDADE, 1912).

Logo em seguida, a Revista apresenta uma discussão jurídica, uma convenção do Tribunal de Justiça acerca do *habeas corpus* solicitado pelos médicos e farmacêuticos italianos, promovida pelos juízes Xavier de Toledo, Almeida e Silva, Campos Pereira e Brito Bastos. Tratava-se de uma análise a partir do caso mencionado, em que se realizavam interpretações e argumentações acerca das possíveis incongruências entre textos legais que tratam da questão da liberdade profissional, no sentido de negá-las.

Essa discussão fora também publicada pelo *Correio Paulistano* em sua edição de 5 de março de 1912. Adiante, nova sentença jurídica é transcrita pela revista. Dada pelo Dr. Pedro Lessa, acerca de outro pedido de *habeas corpus* requerido ao Tribunal de Justiça por um farmacêutico, o mesmo tipo de argumentação mencionado acima é realizado.

As legislações, portanto, promovem a restrição de acesso às carreiras médicas e aos ofícios de saúde não só das classes populares, mas também de outros grupos, como é o caso dos estrangeiros. A rigidez da legalidade somadas às impossibilidades

práticas de atendimento das demandas em saúde da expressiva população da capital paulista abriam margem para a atuação de personagens como curandeiras, parteiras e benzedadeiras. Ao final da edição, são transcritos ainda os discursos dos médicos Fernando Magalhães e Hilário de Gouvêa, ainda tratando da interpretação acerca da questão da liberdade profissional. Os referidos discursos foram proferidos em ocasião de manifestação promovida por grupos médicos em comemoração à reforma do ensino médico. Assim, as falas desses médicos perpassam também sobre essa temática e, acerca dela, destacamos que é perceptível uma preocupação em relação a uma possível democratização do acesso aos cursos médicos, o que, ao ver de Fernando de Magalhães, poderia ensejar formações pouco qualitativas em territórios destituídos de cultura, desvalorizando, portanto, o símbolo do diploma médico (LIBERDADE, 1912).

Os debates acerca da liberdade profissional eram fortemente atravessados pelos posicionamentos conflitantes entre positivistas (conforme a fonte acima tratada sugere) e liberais; sendo, portanto, necessário compreender as visões desses grupos sobre o tópico em questão. Ainda que o positivismo fosse articulado em torno da ideia de cientificismo como estágio sócio-histórico superior em uma linha de pensamento teleológica, aqueles que se identificavam com essa concepção teórica eram contrários à imposição do ensino superior como requisito para o exercício de determinadas profissões, dentre elas, a médica, sendo, portanto, críticos às legislações que estabeleciam restrições ao livre exercício profissional.

Nesse sentido, as vozes que buscavam sugerir a inconstitucionalidade do Código Penal, da Constituição Estadual e das legislações do Serviço Sanitário sobre o ponto ora tratado eram, em grande medida, provenientes das concepções positivistas, segundo as quais a exigência de titulações para o exercício profissional ultrapassava os limites de intervenção do Estado nas liberdades individuais e promovia situações de desigualdades e privilégios. Assim, repudiavam a necessidade de sanção oficial para determinados ofícios e, em vez disso, defendiam o exercício livre mediante demonstração de habilidades práticas e aptidões ocupacionais. Destarte, eram críticos daquilo que concebiam como *despotismo médico*, *medicocracia* e *terrorismo sanitário*, como noções que sugerem a ideia oposta a um monopólio da medicina (WEBER, 1998).

Os liberais, por sua vez, intimamente relacionados e mesmo representados pelas elites paulistanas, destoavam de todas essas prerrogativas, apontando que a

exigência de titulações acadêmicas não seriam intrusões nas liberdades individuais, mas sim mecanismos de proteger o bem comum contra aqueles que, destituídos de conhecimentos necessários, adentrassem em determinados setores profissionais, apontando, assim, para visões meritocráticas. Conforme Silva (2014), as tensões entre liberais e positivistas ensejavam reflexões sobre a primazia da diplomação oficial sobre a aptidão ocupacional e questionavam os limites de intervenção do Estado nas liberdades individuais. Os positivistas, de acordo com a mesma autora, indicavam a exigência de diploma como um gerador de privilégios, sugerindo que o ideal seria a promoção do livre exercício diante de demonstração de habilitação prática.

Tal quadro enseja curiosa situação: liberais sendo favoráveis às intervenções do Estado e positivistas sendo contrários ao cientificismo a partir do ensino superior e aproximando-se, em seus discursos, do que tradicionalmente se poderia compreender como pensamentos liberais. Uma possível forma de compreender esse aparente paradoxo advém de uma fala do médico eugenista Nina Rodrigues, transcrita pela *Revista Médica de São Paulo*:

[...] Ainda para os menos familiares com a politica da ortodoxia comtista, deve parecer bem estranho que a escola que preconiza a ditadura scientifica como a forma ideal de governo, que faz do apostolado a investidura das mais sublimadas virtudes moraes, possa advogar o principio da liberdade profissional, que como corollario immediato, terá de conferir desde logo, sem a menor selecção, a individuos de toda sorte, ainda aos mais torpes especuladores, o direito de exercer, com a medicina, as mais delicadas funções do futuro apostolado. Por mais depreciado que se considere o diploma scientifico, sempre constitue elle uma espécie de selecção, defeituosa, insufficiente, mas selecção em todo caso. Ora, se é intelligivel que se aspire e propague a sua reforma, é attentatorio ao senso comum que se queira melhora-lo, retrogradando a uma phase de licença a mais incontinente. A explicação desta contracção aparente está, todavia, em que o comtismo só quer a liberdade profissional, assim entendida, como um recurso de luta, como uma medida preparatória, como um meio de destruir os obstáculos que a actual organização do exercicio e ensino da medicina contrapõe á execução das utopias sociaes e politicas de Augusto Comte. O fim é retirar esse exercicio dos medicos leigos actuaes, para nelle empossar de futuro os medicos apóstolos que, com a investidura sacerdotal, hão de saber curar, ao mesmo tempo, do corpo e da alma. Iludem-se, pois, os que acreditam, entre nós, que, pregando a liberdade profissional, o comtismo esteja advogando ideas liberaes e republicanas daquela democracia, orientação esta inteiramente oposta á nossa. O que elle deseja, o que elle quer, o que elle advoga é o advento da organização politico-social sonhada por Comte, em que a Republica deve ter a forma de uma severa ditadura, na qual a primeira supressão a realizar será a desse mesmo Parlamento, a que hoje vai pedir apenas a supressão do ensino superior. (RODRIGUES, 1899, 172.)

O contrassenso ao qual o médico se refere atrela-se ao fato de a corrente positivista ser ancorada em uma lógica teleológica do desenvolvimento social, defendendo que o ápice das sociedades se daria quando estas atingissem o estágio

técnico-científico e, concomitantemente, dentro desse debate, defender a não necessidade de diplomação por meio de uma instrução formal acerca das áreas da saúde, fazendo uma defesa das noções empíricas, sendo, pois, os principais defensores da ampla liberdade profissional. Conforme argumenta Nina Rodrigues, o discurso de liberdade profissional defendido de maneira incisiva pelos positivistas não se distanciaria de seus pressupostos, tampouco se configuraria como um posicionamento liberal ou aliado a desejos de democratização do conhecimento. Tratava-se, em verdade, de uma maneira de desarticular a estrutura institucional que então buscava-se instaurar, em favor da promoção do ideário utópico do médico apóstolo, quer dizer, o médico imbuído de uma missão sacerdotal.

Podemos nos valer ainda de uma análise promovida por José Murilo de Carvalho (1987) acerca de imprecisões teóricas das correntes ideológicas preponderantes no início da República:

Por último, é preciso mencionar também a movimentação que se deu no mundo das ideias e das mentalidades. A República não produziu correntes ideológicas próprias ou novas visões estéticas. Mas, por um momento, houve um abrir de janelas, por onde circularam mais livremente ideias que antes se continham no recatado mundo imperial. Criou-se um ambiente que Evaristo de Moraes chamou com felicidade de porre ideológico, e que poderíamos também chamar, sob a inspiração de Sérgio Porto, de maxixe do republicano doido. Nesse porre, ou nesse maxixe, misturavam-se, sem muita preocupação lógica ou substantiva, várias vertentes do pensamento europeu. Algumas delas já tinham sido incorporadas durante o Império, como o liberalismo e o positivismo; outras foram impulsionadas, como o socialismo; outras ainda foram somente então importadas, como o anarquismo [...]. (CARVALHO, 1987, p. 24.)

Assim, o período de transição ente Monarquia e República marcava-se pela grande movimentação de ideias importadas da Europa e, muitas vezes, mal-absorvidas, absorvidas parcialmente e mescladas entre si, resultando em confusões ideológicas. Pode-se afirmar, dessa maneira, que as lógicas de positivistas e liberais no que se refere à questão da liberdade profissional se enquadram como resultado desse processo. O *Correio Paulistano*, nesse sentido, articula-se às concepções liberais, promovendo constantes críticas aos positivistas: “[...] Das academias têm saído, em que pese aos positivistas orthodoxos e aos inimigos implacáveis dos diplomas e do bacharelismo, a fina flor do nosso mundo científico, político e literário [...]” (AMARAL, 1907, p. 2).

Produz-se uma apologia à constituição de instituições de ensino superior, apontando ser esse um espaço de formação intelectual da sociedade de então, criticando-se, portanto, aqueles que corroboram com a ideia que supõe a exigência

de títulos acadêmicos como um desrespeito às liberdades individuais, como assim pensavam os positivistas. Do mesmo modo, no artigo “Jornaes sem leitores”, Olavo Bilac chama a atenção para o problema do analfabetismo entre a população adulta; nesse contexto, são novamente expressas, no *Correio Paulistano*, críticas aos posicionamentos positivistas quanto ao aspecto da formação educacional e, por conseguinte, à questão das liberdades profissionais:

[...] Vivemos em um paiz que tem horror invencivel ao substantivo <obrigatoriedade> e ao adjetivo <obrigatorio>. Quando aqui se fala em <ensino obrigatório>, os positivistas bradam, os constitucionalistas se arrepelem, os sentimentalistas choram: todos vêm nessa medida um attentado á liberdade individual... Como si fosse digno de ter liberdade, e como se ao menos pudesse comprehender o que é liberdade, um homem que não sabe ler! [...]. (BILAC, 1907, p. 1.)

Representante das elites cafeeiras de São Paulo, os verdadeiros articuladores das pautas políticas durante a República, o *Correio Paulistano* empenhava-se em discursar a favor da constituição da exigência de títulos acadêmicos para o exercício profissional da medicina, da constitucionalidade das legislações que impunham restrições ao acesso dessa profissão e de visões que imprimissem à ciência papel preponderante no processo de articulação e manutenção da nova cena política. Compreendiam a potencialidade da ciência médica para a efetivação de seu plano civilizatório e para a contenção de manifestações adversas ou perigosas ao *status quo*. Dessa forma, não raro se faziam críticas à ideia de liberdade profissional irrestrita e, na mesma medida, produziam-se incentivos ao endurecimento das ações do Serviço Sanitário com vistas à legalização da medicina, conforme se expõe no editorial de 21 de outubro de 1894:

De algum tempo a esta parte o Brazil e talvez, particularmente o Estado de São Paulo, têm sido invadidos por grande numero de individuos que aqui vêm exercer profissões liberaes, sem que para isso estejam legalmente habilitados. O facto se prende por certo a corrente immigratoria havendo por parte de taes individuos a ideia de fazerem fortuna á custa da colonia a que pertencem, a cuja boa fé em ignoracia exploram por meio de pomposos annuncios em que se fazem agarantias de toda sorte. Comquanto a constituição da República é faculte o livre exercicio das profissões liberaes o nosso codigo penal é bastante explícito a respeito da matéria, estabelecendo penas severas para os que exercem illegalmente a medicina e profissões congêneres, taes como a arte dentária a pharmacia e a que diz respeito da ás parteiras. Por certo, os artigos do codigo concernentes ao assumpto são desconhecidos pelas pessoas a que nos referimos, e dahi se podem inferir as repetidas infrações em que incorrem. Bom, porém, é que saibam que as penas impostas vão desde multas elevadas até a prisão cellular para todo o individuo que illegalmente se entrega ao exercicio de qualquer das profissões citadas. Podemos até avançar que, se a leitura do codigo fosse cumprida á risca, o exercicio de taes profissões tornar-se-ia summariamente difficil, até para os legalmente diplomados, tão severa ela é. [...] No edital da zelosa Directoria de Serviço Sanitário vemos patente o intuito em que se acha de

aplicar a lei aos infractores que por ahi circulam, cabendo-nos, pela parte, chamar a atenção destes para o que a lei estatue, pois que nisto vae em parte o crédito do nosso Estado e de uma corporação numerosa e digna de respeito como é a classe médica. (EXERCÍCIO, 1894, p. 1.)

Verifica-se o posicionamento contrário à concepção de irrestrita liberdade profissional, opondo-se, portanto, aos ideários positivistas e alinhando-se às óticas liberais quanto a essa discussão. Nesse sentido, produz-se, invariavelmente, uma crítica às prerrogativas da Constituição Federal, que garantem a liberdade profissional, e, por outro lado, elogiam outra legislação federal, o Código Penal de 1890, que estabelece duras restrições e penalidades aos que, destituídos de diplomação, adentrem para o campo do exercício de ofícios ligados à área da saúde. Da mesma forma, elogiam a atuação do Serviço Sanitário, que guiado por essa última legislação, exigirá o registro de diplomas de médicos, dentistas, farmacêuticos e parteiras. Isso posto, compreende-se que dar ênfase para a restrição legal que se estabelece ao exercício da medicina aponta para o interesse do jornal em corroborar em favor do monopólio científico que se pretende estabelecer no período, promovendo, por meio de tal editorial, tons de ameaças aos que se configuram ilegais, nesse âmbito, ou, em verdade, incitando um processo de vigiar e punir, visto que os leitores do jornal, uma camada letrada da população, poderiam promover esse papel de controle civil das práticas em saúde.

Aponta-se ainda os possíveis efeitos nocivos à saúde daqueles que se permitem consultar com tais indivíduos. Aos que se submetem às práticas informais de cura é também insinuada uma visão ingênua ou inexperiente. O próprio edital sugere também que as regras estabelecidas em legislação para o exercício legal das mencionadas profissões são demasiado rígidas para o contexto em questão, tendo em vista a ausência de espaços de formação universitário nas áreas de saúde naquele momento em São Paulo, e mesmo a elitização que estas áreas sofriam.

Os esforços em torno da legalização da medicina e a conseqüente promoção da restrição das práticas no campo da saúde eram, como se percebe, articuladas não apenas pela classe médica essencialmente, mas também pelo campo jurídico – como setor representante dos interesses hegemônicos, notadamente constituídos pelos oligarcas cafeeiros em São Paulo. Pretendia-se ainda incitar o desenvolvimento dessa pauta na sociedade civil, papel que fora desempenhado de maneira destacável pelo periódico aqui analisado, o *Correio Paulistano*, que, ao se manifestar dentro desse debate, não apenas expressava as concepções políticas de seus proprietários, a

mesma elite supracitada, de maneira despretensiosa, mas buscava, evidentemente, impulsionar seus leitores a compartilharem da mesma ótica, engendrando, dessa forma, uma lógica social de fiscalização e controle, bem como estereótipos e estigmas acerca daquelas e daqueles que exercessem práticas tradicionais de saúde.

## 2 GÊNERO E BIOPODER

*[...] Porque... Partejar é uma arte. A gente hoje tem um movimento, que é um movimento das parteiras tradicionais do Brasil e a gente se sente muito mais próxima da cultura como um resgate ancestral do que da saúde. A saúde é uma visão do corpo completamente fisiológica, completamente tosca, completamente medicamentosa, completamente... Que estuda mais a doença do que a cura. Então, assim a gente não entende que a gente pertence à saúde, e sim à cultura. Então, né, esse lugar, né? Da própria cultura, da arte né? Ela foi, esse berço né? [...]*

Ciléia da Silva Biagioli (parteira tradicional e benzedeira atuante na contemporaneidade)

As linhas seguintes dedicam-se a evidenciar o atravessamento da medicalização social sobre identidades de gênero e experiências femininas. Assim como o anterior, este capítulo é organizado em três partes. Na primeira delas, realizamos uma discussão teórica em que se apresenta a trajetória das pesquisas sobre mulheres e relações de gênero dentro da historiografia, a fim de sustentar as discussões subsequentes.

No tópico dois, discutimos como as identidades de gênero se constituem discursivamente, sendo atravessadas pelas dinâmicas de poder e, neste caso específico, analisamos de que modo a ciência médica promoveu normatizações sobre corpos e comportamentos com base em aspectos biologizantes que culminam por naturalizar elementos de cunho social, decorrendo daí concepções identitárias herméticas, hierárquicas e binárias, engendrando padrões sociais de gênero.

Em seguida, para além das questões de gênero, argumentamos sobre como a medicina, como discurso de autoridade científica amparado inclusive pelo Estado, atuou, no contexto recortado pela pesquisa, como mecanismo de manutenção de uma estrutura social classista e racista. Destaca-se, nesse sentido, o papel social que a medicina científica adquire nesse momento, configurando-se como instrumento de poder e de regulação social.

## 2.1 Vozes femininas e estudos de gênero na historiografia

O sujeito feminino em diferentes tempos sofreu com a proibição do acesso à cena pública, com a marca da diferença hierarquizada, com a limitação de suas liberdades em prol da sustentação de um arranjo social pautado na superioridade masculina. Tal processo de coisificação da mulher implica em desconsiderar suas experiências como sujeito social, desencadeando o silenciamento de suas vozes ao longo da história.

Conforme caracteriza Michelle Perrot, “no teatro da memória, as mulheres são sombras tênues” (1989, p. 9). Sob uma perspectiva tradicional, a narrativa histórica enfatiza o espaço público e tende a destacar seus integrantes, os homens, excluindo as mulheres, que são restringidas ao domínio privado. Esse quadro revela o caráter seletivo da memória, transmitida por meio das tradições orais, da ação de historiadores, de fontes iconográficas, dentre outras. Ela configura-se através de um mecanismo de construção, uma vez que a sociedade abarca ideologias coexistentes e conflitantes, promovendo um quadro de disputas no processo de lembrar/esquecer. Dada a pluralidade de identidades sociais, por conseguinte, da existência de memórias concorrentes, os processos de amnésia social e memória social se dão de forma contínua, enfatizando certas memórias em detrimento da supressão de outras tantas:

É sempre esclarecedor abordar problemas por trás, virá-los pelo avesso. Para entender os mecanismos da memória social, talvez valha a pena examinar a organização social do esquecer, as regras de exclusão, supressão ou repressão e a questão de quem quer que quem esqueça o quê e por quê. Em suma, a amnésia social. Amnésia se relaciona a “anistia”, com o que se chamava de “atos do esquecimento”, a obliteração oficial de memórias em conflito no interesse da coesão social. (BURKE, 2000, pp. 85-86.)

Assim, é necessário mencionar que o lembrar/esquecer revela atos políticos e está atrelado a interesses de determinados grupos, indicando um cerceamento da memória. Nesse sentido, a exclusão das mulheres nas narrativas históricas configura-se como reflexo e, concomitantemente, como um elemento que perpetua ideologias de cunho sexista. Desse modo, cabe traçar um panorama das escolas historiográficas a fim de nelas analisar a questão das memórias femininas.

A partir de 1929, vê-se emergir na França o movimento caracterizado como Escola dos Annales como legitimador de uma história relegada e marginalizada a partir das ações e dos trabalhos de Marc Bloch (1886-1944) e Lucien Febvre (1878-

1956). A proposta contrapunha-se às perspectivas rankeanas da historiografia e, simultaneamente, buscava ampliar o universo temático e metodológico atrelado às filosofias da história. Nesse sentido, o objetivo primordial dos Annales seria a ampliação do campo de atuação da História com a aproximação de outras ciências humanas e sociais, tais como Linguística, Geografia, Antropologia, Literatura e Psicologia. Tal movimento possibilitou o estudo de temáticas pouco exploradas, aliando-se também a uma inovação na esfera metodológica, modificando, por exemplo, a concepção de fonte histórica, que deixa de ser exclusivamente centrada em documentos escritos e oficiais, incluindo, doravante, a oralidade, a música, a iconografia, objetos materiais, dentre outros (BURKE, 2010).

Além de ampliar a concepção de fonte, modifica-se também a relação do historiador com ela, uma vez que o documento deixa de ser compreendido como prova cabal acerca de determinado fato e passa a ser percebido como uma construção da memória, passível de críticas e questionamentos. As novas abordagens historiográficas, como a História das Mentalidades e a História Cultural, ampliam o ofício de historiador e do processo histórico vivido, pois evoca a memória de sujeitos esquecidos pela historiografia, a exemplo das mulheres. A Terceira Geração dos Annales, delimitada pela liderança de Jacques Le Goff (1924-2014), no final dos anos 1960, buscou realizar uma síntese entre a tradição dos Annales e as tendências intelectuais americanas, como a Antropologia Simbólica e a Psicologia Histórica, assim, marca o momento de inserção dos estudos sobre o universo feminino no grupo, a exemplo de Georges Duby (1919-1996) e Michelle Perrot, que se empenharam em inserir o feminino na narrativa historiográfica, organizando a coleção *História das Mulheres*, dividida em cinco volumes, traçando um panoama da Antiguidade ao século XX (BURKE, 2010).

Tendo em vista as mudanças ocorridas na escrita da história, que permitiram uma ampliação das possibilidades temáticas e metodológicas, assinala-se a relevância da História Social, possibilitando analisar homens e mulheres menosprezados pela historiografia por suas ações serem consideradas destituídas de história ou sem relevância histórica, pois traduzidas como alheias aos movimentos políticos e celebratórios como considerava a historiografia tradicional. A preocupação da nova perspectiva de escrita da história incidia:

[...] sobre as identidades coletivas de uma ampla variedade de grupos sociais, até então excluídos do interesse da história: operários, camponeses, escravos, pessoas comuns. Pluralizam-se os objetos de investigação e,

nesse bojo, as mulheres são alçadas à condição de objeto e sujeito da história. (SOIHET; PEDRO, 2007, p. 285.)

A História Social também pode ser traduzida pela noção de *História vista de baixo*, conceito promovido por Edward Palmer Thompson (1924-1993) na obra *A formação da classe operária inglesa* (1965). Dentro dessa perspectiva, ao considerar abordagens do cotidiano e os papéis informais de sujeitos anônimos, os historiadores do social contribuíram para o resgate das memórias e experiências de grupos silenciados, do qual emerge de forma enfática uma preocupação com o feminino, com a História das Mulheres (SHARPE, 1992).

A inserção das mulheres na produção historiográfica levanta também a questão de a História representar apenas a hegemonia de um ponto de vista interessado, qual seja, o do homem branco, heterossexual (SCOTT, 1992). Assim, a História das Mulheres acaba por salientar relações de poder existentes dentro da própria disciplina histórica, que influenciam na produção do saber. Nesse sentido, a crítica feminista à ciência questionava o caráter particularista, ideológico, racista e sexista impresso na academia, centrada em um sujeito universal, menosprezando a pluralidade de vozes existentes nos processos históricos (RAGO, 1998).

Promovendo uma modificação teórico-metodológica, a História das Mulheres aborda aspectos como família, sexualidade, representações, cotidiano e grupos excluídos. Nesse movimento, as abordagens tinham como propósito essencial buscar vestígios da participação feminina nos processos históricos e inseri-los na História geral, articulando-se a partir do conceito *mulher* como categoria coletiva, fixa. Ou seja, atribuiu-se, involuntariamente, uma noção de cultura feminina homogênea, que, na década de 1970, desencadearia tensões dentro da disciplina e no movimento político, questionando a rigidez do conceito (RAGO, 1998).

Percebe-se, então, que a categoria sugeria um universalismo desconsiderando a multiplicidade que o feminino abarcava. O conceito evocado supunha uma homogeneidade, ignorando as identidades femininas negras, índias, pobres, lésbicas, trabalhadoras, donas de casa, mães, entre outras tantas. Reivindicava-se a inserção da diferença no debate teórico e político a fim de afastar noções essencialistas. Além de supor uma ideia de homogeneidade, o conceito acabava por desencadear um binarismo entre homem e mulher, polarizando os conceitos e opondo-os:

A oposição binária [...] ao mesmo tempo que contrapõe os dois termos da oposição, constrói a igualdade de cada lado da oposição e oculta as múltiplas identificações entre os lados opostos, exagerando a oposição. Trata-se de

um jogo de inclusão e exclusão. Com isso, cada lado da oposição é apresentado e representado como um fenômeno unitário. (MARIANO, 2005, p. 487.)

Contra-pondo-se às homogeneidades e universalismos, as identidades no campo das ciências humanas e sociais são marcadas por sua mobilidade, incoerência, multiplicidade e contradição. Nesse sentido, o *eu* caracteriza-se pelos processos de descentralização, que consideram o inconsciente em detrimento da ideia de racionalidade; os determinismos históricos que afetam os sujeitos; as subjetividades; o processo sociocultural da construção das noções de similaridade e diferença e o poder disciplinar no controle do indivíduo por intermédio das instituições. Diante disso, o conceito de identidade contraria as ideias de regularidade, apresentando-se como elemento marcado por rupturas e pluralidades (HALL, 2006).

Ampliando as tensões existentes, o debate derivado e proposto para a noção de gênero e identidade questionou o modo como se deu a inserção feminina na história como uma adição, uma substituição ao que está incompleto, um adendo a uma historiografia pronta e acabada (SCOTT, 1992). Apesar dos questionamentos, a História das Mulheres tem o mérito de refutar a universalidade do sujeito histórico masculino, que marcava as produções anteriores, configurando uma gênese das preocupações e relações de poder pautadas na questão sexual. A partir dessas reflexões, que promovem a articulação de um enfoque voltado para a diferença entre os gêneros, eclodem novas formas de abordar a questão do feminino na historiografia e no campo da militância política.

Diante dos impasses teóricos que adquirem repercussão a partir do uso unilateral do conceito *mulher* como arcabouço explicativo, a fim de localizar a gênese da dominação masculina sobre o sexo feminino, no final de 1970 e início de 1980, evidencia-se uma ampliação dos estudos de gênero. De acordo com Joan Scott (1995), o uso mais recente do conceito de gênero provém das feministas americanas, que buscavam rejeitar a noção de sexo por estar essencialmente relacionada a uma marca biológica. Ao contrário dessa proposição, o termo gênero visava sublinhar o caráter fundamentalmente sociocultural das distinções pautadas em aspectos sexuais, afastando-se de posturas naturalizantes e determinismos biológicos:

Em outras reflexões, o termo sexo foi questionado por remeter ao biológico e a palavra gênero passou a ser utilizada para enfatizar os aspectos culturais relacionados às diferenças sexuais. Gênero remete à cultura, aponta para a construção social das diferenças sociais, diz respeito às classificações sociais de masculino e feminino. (PINSKY, 2009, p. 162.)

Nesse sentido, gênero aponta para o caráter social, cultural e histórico das identidades masculinas e femininas, que são percebidas como aspectos relacionáveis, visto que elas se articulam de forma recíproca – um só pode se definir através do outro. Assim, a oposição binária entre homens e mulheres é refutada, o que leva a repensar as noções normativas acerca de feminilidades e masculinidades, redimensionando as identidades de gênero. Diante disso, o uso do conceito gênero na historiografia impedia que a escrita da História fosse remetida exclusivamente às mulheres:

A emergência da categoria (gênero) representou, pelo menos para aqueles e aquelas que investiram na radicalidade que ela sugeria, uma virada epistemológica. Ao utilizar gênero, deixava-se de se fazer uma história, uma psicologia, ou uma literatura das mulheres, sobre mulheres e passava-se a analisar a construção social e cultural do feminino e do masculino, atentando para as formas pelas quais os sujeitos se constituíam e eram constituídos, em meio a relações de poder [...]. (LOURO *apud* MARIANO, 2005, p. 485.)

No campo historiográfico, o artigo de Joan Scott intitulado “Gênero: uma categoria útil de análise histórica” (1995) configura-se como um marco para os estudos de gênero, no qual a autora afirma que “[...] gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, e gênero é a forma primeira de significar as relações de poder [...]” (p. 86). Ademais, o conceito implicaria em outros quatro aspectos que influenciam a questão da constituição identitária: 1) símbolos culturais que evocam representações múltiplas; 2) conceitos normativos (doutrinas); 3) políticas, instituições e organizações sociais; 4) identidade subjetiva. Esses elementos influenciam a construção da identidade, uma vez que desencadeiam representações que definem de modo hermético o que é ser homem ou mulher, estabelecendo padrões de conduta; definem o diferente e não normativo como desviante/anormal; disseminam acepções acerca das noções de identidade e alteridade por meio da família, dos discursos pedagógicos, científicos e religiosos, dentre outros; e são marcados pelo sentimento subjetivo de identificação.

Outro importante aspecto que emerge do conceito gênero é um apelo à historicização das identidades e experiências. No artigo “A evidência da experiência”, Joan Scott (1999) realiza uma crítica da escrita da História por meio das experiências entendidas como evidências incontestáveis, pontos originários de explicação. Segundo a autora, esse tipo de abordagem toma como evidentes as identidades daquelas cujas experiências estão sendo documentadas, assim, naturalizam suas

diferenças em vez de ressaltar a estruturação das identidades como resultado de discursos (linguagem e história) tomando, pois, indivíduos como categorias prontas.

Dessa forma, reforça-se o binarismo naturalizado existente dentro das noções de gênero e sexualidade, isto é, homem/mulher, heterossexual/homossexual, ao mesmo tempo, são esvaziadas as categorias de representação e suas origens e causas ficam marginalizadas. Isto é, as identidades, se não historicizadas, deixam de ser percebidas como construções socioculturais e adquirem uma interpretação embasada por noções de cunho naturalizante, que as compreendem como categorias fechadas em si, quando na verdade se caracterizam pelas influências das instituições, das representações e da própria subjetividade e que perpassam o processo histórico, logo, sob influência de um determinado contexto social e cultural. Conforme salienta Scott (1999), é necessário pensar em processos históricos que, por meio dos discursos, direcionam os sujeitos a determinadas realidades e acabam por produzir suas experiências, as quais, por esse motivo, precisam ser historicizadas. Tomá-las como ponto de partida para o conhecimento inibe a percepção do processo de produção das subjetividades e o modo como elas se articulam a outros aspectos, como classe, faixa-etária, etnia. Perceber os sujeitos como fruto de discursos consiste em não essencializá-los, pois o indivíduo, ainda que sujeito a condições existenciais pré-definidas com base em um contexto determinado, tem a possibilidade de fazer suas escolhas. Portanto, a experiência deve ser algo contestável, a ser interpretada para, assim, buscar-se a compreensão dos processos pelos quais as identidades são constituídas.

Apesar de o conceito de gênero ter se configurado como uma revolução epistemológica, pensadoras e militantes feministas refletem a questão sexo/gênero. Nesse sentido, são evidenciadas discussões acerca do determinismo biológico e do fundacionalismo biológico, caracterizando-os e distinguindo-os. O primeiro fora sempre alvo de críticas das feministas e das ciências sociais por promover explicações naturalizantes de processos sociais. Contudo, a rejeição do determinismo biológico não isenta por completo o campo social das explicações calcadas em um viés biológico, visto que o próprio conceito de gênero balizado pelo aspecto cultural percebe o sexo como base para sua constituição:

[...] separar sexo de gênero e considerar o primeiro como essencial para a elaboração do segundo pode ser, como queriam as feministas da década de 1970, uma forma de fugir do determinismo biológico, mas constitui-se, por sua vez, num “fundacionalismo biológico”. Isto porque postula uma relação

mais do que acidental entre a biologia e certos aspectos da personalidade e comportamento. Ou seja, 'funda', sobre o biológico, aquilo que a cultura estabelece como personalidade e comportamento de homens e mulheres. (SOIHET e PEDRO, 2007, p. 293.)

Seguindo essa lógica, é feita a crítica ao conceito de gênero pautado no fundacionalismo biológico, rejeitando-se a ideia aspectos comuns entre as mulheres e os homens ancorados na biologia, e buscando ampliar a questão sobre o que pode ser considerado homem ou mulher. Nesse contexto de divergências, emanam as explicações que sugerem gênero como um elemento que constitui o sexo e não o contrário. De acordo com esse pensamento, o próprio corpo, dado biológico, é em si uma construção da cultura, constituído discursivamente (MARIANO, 2005; SOIHET e PEDRO, 2007). Diante do exposto, sugere-se que o feminismo rejeite tanto o determinismo biológico quanto o fundacionalismo biológico, uma vez que tanto o gênero quanto o corpo se constituem de modo sociocultural. Assim, “[...] através desse procedimento o sexo aparece como culturalmente construído. Nesse sentido, esbaroa-se a concepção de gênero como inscrição cultural de significado sobre um sexo naturalmente dado” (SOIHET e PEDRO, 2007, p. 292).

As reflexões teóricas aqui apresentadas, ao questionarem o caráter essencialista e natural das identidades de gênero e da própria materialidade dos corpos sexuados, corroboram em favor da compreensão de como os discursos médicos, marcados pela autoridade científica, promoveram a construção e reiteração de normas regulatórias sobre corpos e experiências e, nesse sentido, configuram-se como relevantes arcabouços para a realização das análises sobre como o processo de dominação masculina no campo médico promoveu o controle de corpos femininos e a difusão de padrões sociais de gênero, calcados em óticas essencialistas e biologizantes.

O corpo passa a ser percebido então não como uma constante, mas como uma variável explicativa. A introdução da noção de gênero nos estudos feministas possibilitou uma aproximação maior com o campo cultural, ao analisar simbologias, representações e sentimentos como parte do processo de construção da diferença, da constituição das subjetividades, logo, das identidades. Nessa perspectiva, pensadoras feministas valeram-se do arcabouço teórico-metodológico oferecido pelo

pós-estruturalismo<sup>8</sup> para analisar como as hierarquias de gênero se formulam e são legitimadas.

Os modelos de identidade de gênero são formulações sócio-históricas e culturais e têm no campo da linguagem/discurso sua gênese. Desse modo, os discursos produzem noções que se relacionam às questões políticas e são definidos por meio de diferentes canais, como ciência, educação, senso comum, influenciando o processo subjetivo da formação identitária:

Discurso não é uma forma de expressão, ou palavras, mas é um conjunto não só de modos de pensar, de entender, como o mundo opera e qual o lugar de cada um nele, como também de modos de organizar vidas, instituições e sociedades, de implementar e justificar desigualdades, mas também de recusá-las. (PINSKY, 2009, p. 168.)

Adensando os debates acima evidenciados, e ampliando a crítica às dicotomias instituídas entre sexo e gênero, a filósofa estadunidense Judith Butler promove análises preocupadas com a desestabilização da categoria sujeito, apontando que as identidades de gênero não se configurariam como autoevidentes e fixas, mas sim construídas no interior da linguagem e do discurso (SALIH, 2015). Marcada por

---

<sup>8</sup> O pós-estruturalismo sugere que a formação das identidades e, por conseguinte, das diferenças ocorre através da construção de significados, ou seja, com base na linguagem, no discurso, por meio dos quais se articulam as disputas políticas, promovendo quadros hierarquizantes. Desse modo, a linguagem é percebida como prática social, como sistema de significados ou conhecimentos que se estabelecem por meio da diferenciação, sendo a oposição um significado contrastante. Assim, os termos *homem* e *mulher* expressam essa situação de identidade/diferença, que se define mutuamente como termos interdependentes. A filosofia pós-estruturalista é herdeira do estruturalismo surgido na França da década de 1960 como reflexo da virada linguística ocidental. O estruturalismo, que tem suas origens no formalismo europeu do século XIX, emana como um sistema de análise linguística concebido por Ferdinand Saussure (1857-1913) e por Roman Jakobson (1896-1982), que percebem a linguagem como um mecanismo pautado em um sistema de diferenças. Saussure lança os conceitos de significante e significado como elementos interdependentes; a identidade dos significados é dada de forma relacional em função das diferenças no interior do sistema da linguagem. Nesse sentido, esse pensador promove a semiologia, o estudo da vida do signo na sociedade. O estruturalismo introduziu-se na teoria literária, na psicanálise e na história, por exemplo, a partir de Louis Althusser, Claude Lévi-Strauss, Jacques Lacan e Michel Foucault (PETERS, 2000). Contribuindo com os estudos linguísticos, Mikhail Bakhtin (1895-1975) acrescenta que o significante não é autônomo ou fixo, o que expressa sua articulação conforme o contexto em que é empregado e a função social da palavra. De acordo com o pensador, o significado sofre influências, em um processo de dialogismo, que indica a interação entre textos e a correlação entre discursos, que são modulados (BAKHTIN, 1997).

O pós-estruturalismo é legitimado por estudos realizados nos Estados Unidos, identificados como pertencentes ao campo da História Cultural. O pós-estruturalismo, tal qual seu predecessor, prossegue com a crítica à filosofia humanista do Renascimento, que concebe o sujeito social como racional e autônomo, recaindo na problemática da universalização. Ao contrário, ambos os movimentos dão ênfase às estruturas socioculturais como elementos que influenciam a autoconsciência. As forças sócio-históricas são percebidas como fundamentais na constituição das identidades. Ademais, ambas as correntes se fundamentam na questão da linguagem, da cultura e apresentam uma herança intelectual comum. Apesar de tais continuidades, o pós-estruturalismo se apresenta como um movimento que está mais preocupado com as mutações e descontinuidades históricas, enfatizando as estruturas de saber-poder e criticando o realismo que o estruturalismo resgata do positivismo, refutando a capacidade estruturalista de identificar bases comuns a todas as culturas (PETERS, 2000).

influências hegelianas, psicanalíticas, feministas e pós-estruturalistas, Butler, conforme Sarah Salih (2015), não pode ser hermeticamente encaixada a uma corrente teórica específica, visto que apresenta afinidades com um conjunto de teorias e projetos políticos, utilizando seus paradigmas sempre que conveniente. Fortemente influenciada por Foucault, Butler (2019b) promove uma investigação genealógica<sup>9</sup> acerca da formação das identidades generificadas e suas subjetividades, indicando que sexo e gênero são efeitos das instituições e dos discursos, de modo que ser mulher ou homem é algo que se faz, mais do que se é – em tom essencialista –, de tal forma que o gênero é por ela compreendido como uma performatividade. A filiação foucaultiana, a propósito, não se encerra com o uso da perspectiva genealógica. Butler toma ainda o conceito de poder como elemento constitutivo dos corpos, agindo externamente a estes e de forma difusa. Sob essa lógica, ao afirmar que sexo, tanto quanto gênero, é um construto social, Butler (2019b) aponta que, quando a materialidade (o corpo) é tomada como um dado primário, como referente incontestável e seus significados são postos como transcendentais, isso indica precisamente o momento em que o poder/discurso incide de maneira mais eficaz.

Tendo em vista a influência de Foucault exercida em Butler – cuja matriz de pensamento é utilizada nesta pesquisa – e considerando, por conseguinte, a utilização dos conceitos de discurso e poder feitas pela autora como mobilizadores das compreensões sobre os processos de construção social do sexo e do gênero, tomamos, neste capítulo, o pensamento butleriano como referencial teórico para analisar como o discurso médico favoreceu a construção generificada dos sexos e a articulação de performatividades de gênero.

## **2.2 Medicina e produção de padrões sociais de gênero**

Distante de ser apenas uma estrutura biológica, o corpo é um dado histórico e cultural. Nesse sentido, os conhecimentos produzidos a seu respeito são descobertas infinitas e provisórias. São conhecimentos históricos, por excelência, relacionados aos contextos culturais a partir dos quais emergem (SANT'ANNA, 2000a). Assim, as compreensões relacionadas ao corpo como materialidade, uma vez atravessadas pela

---

<sup>9</sup> A ideia de genealogia como influência foucaultiana refere-se ao processo de investigação dos interesses políticos que mobilizam determinado fenômeno.

cultura de cada época e pelo grupo social, não se limitam a aspectos naturalizantes e, portanto, imutáveis e totalizantes:

Conhecer o corpo é, também, uma tarefa incerta, e as certezas acumuladas a seu respeito são provisórias. Pois, cada corpo, longe de ser apenas constituído por leis fisiológicas, supostamente imutáveis, não escapa à história [...]. Além de ser um processo histórico, o corpo funciona como um processador da história, por meio do qual são veiculados e modificados os legados culturais e biológicos. (SANT'ANNA, 2000b, p. 50.)

Sob tal ótica, em que se afirma a historicidade corpórea como algo preponderante e, por conseguinte, o caráter cultural do gênero e do sexo como categorias inscritas sobre os corpos, é relevante analisar os discursos que contribuíram para a delimitação das acepções sobre ser homem e ser mulher, dentre eles, o discurso médico-científico.

Em uma curta coluna da edição de 15 de dezembro de 1908, a *Revista Médica* divulga brevemente os resultados da pesquisa do Dr. Cleye Shaw. O referido médico pesquisou acerca das semelhanças e diferenças psicológicas entre homens e mulheres e, para a surpresa da comunidade científica, conforme o artigo relata, as semelhanças entre os dois sexos eram muito mais expressivas que as diferenças, que seriam basicamente eventuais. Ao chegar a tal constatação, o pesquisador apontava então a possibilidade do direito ao voto feminino:

Deste resultado se poderia duvidar, pois que a maternidade constitue uma função essencialmente feminina, influndo fundamentalmente sobre a vida somática e psychica da mulher [...].

Seria verdadeiramente desolador e importaria em regressar na rota da civilização, si as relações entre os dois sexos da espécie humana se reduzissem a uma “physiological necessity”. E por isso, elle augura que as mulheres, embora igualando os homens pelas aptidões mentaes, se mantenham qualitativamente diferentes e sobretudo que, a despeito de todos os triumphos que lhes possam trazer as conquistas politicas, materiais e sociaes, não renunciem a “feminility”, isto é, á delicadeza, ao encanto, ao mysterio que formam outras tantas prerrogativas suas e que são para o homem a fonte do mais elevado e intenso gozo. (PSYCHOLOGIA, 1908, p. 497.)

As aptidões e capacidades femininas são sempre postas em avaliação pela perspectiva masculina, aqui representada pelo saber médico-científico, invariavelmente sexista nesse contexto. Enquanto os homens são identificados como naturalmente propensos a determinadas atividades, normalmente associadas à questão da racionalidade – como é o caso do sufrágio –, os corpos femininos são corriqueiramente colocados à prova, sob suspeita, a partir de uma lógica masculina.

Observa-se que, apesar de veicular tal descoberta científica, seu conteúdo parece soar como algo incômodo, conforme alguns indícios interpretativos indicam. O

primeiro deles é o próprio espaço que essa discussão ocupa no periódico. Conforme já apontado, tratava-se de uma coluna bem curta e seu título “*Psychologia feminina*” não se apresenta de maneira expressiva, ao contrário de outras notícias sobre avanços médicos. Nesse caso, a tipografia opta por letras não centralizadas miúdas, do tamanho do próprio texto. A segunda evidência do referido incômodo que a pesquisa parece provocar se observa a partir da própria argumentação que se constrói após a apresentação sucinta dos resultados do trabalho do Dr. Shaw, conforme se notabiliza no excerto destacado aqui. O texto, que não é assinado, aponta que, apesar das descobertas científicas ora veiculadas, que sugerem uma compreensão de igualdade psíquica entre o feminino e o masculino na espécie humana, as mulheres não deveriam buscar se afastar de sua feminilidade, que seria pautada em estereótipos de gênero para atender as expectativas masculinas. Nesse sentido, manter características como delicadeza e mistério, conforme aponta o documento, seriam artifícios para agradar os homens, colocando, portanto, as mulheres em uma posição de subserviência e novamente sob a validação da ótica masculina. Expressa-se ainda uma preocupação ante a manutenção do discurso da maternidade como uma função essencialmente feminina, visto que os ideários que compõem as lógicas de reprodução social<sup>10</sup> – dentre eles o trabalho de maternagem – são sustentáculos da estrutura patriarcal e da estrutura capitalista que então se estabelece.

Cabe destacar que as intervenções da medicina no que se refere ao campo da psiquiatria no início do século XX dirigiam-se especialmente à definição de padrões binários de gênero, evocando narrativas heteronormativas sobre o masculino e o feminino como normativas inalteráveis, cujas dissidências eram compreendidas como doenças, degenerações e passíveis de criminalizações. Dessa forma, preconizava-se que os desvios das rígidas fronteiras que impunham os significados de feminino e

---

<sup>10</sup> Conceito central para o debate promovido pelo feminismo marxista, que considera a interseccionalidade entre as questões de gênero e classe, apontando para a natureza estrutural das opressões sociais. Ainda que esse conceito seja localizado já nas obras marxianas, as feministas marxistas buscam tratar seu significado de modo mais específico. Nessa perspectiva, a reprodução social englobaria o conjunto de atividades, comportamentos, emoções e responsabilidades necessários para a manutenção da vida, como, por exemplo, atividades que produzam as condições necessárias para o proletariado trabalhar (cozinhar para garantir a alimentação, a manutenção da assepsia do lar etc.). O trabalho de reprodução social ao qual as feministas marxistas se referem associa-se a atividades comumente desenvolvidas em âmbito doméstico, privado e, por esse motivo, frequentemente invisibilizado. Os referidos trabalhos são majoritariamente desenvolvidos por mulheres, o que denota a correlação entre o conceito de reprodução social e a divisão sexual do trabalho, como um impulso à acumulação capitalista, indicando a natureza interligada entre as opressões de classe e de gênero (Bhattacharya, 2019).

masculino eram indícios patológicos. Assim, a mulher normal era aquela que cumpria o papel social de mãe e esposa. Por outro lado, aquelas que escapassem às expectativas de gênero, eram taxadas de neuróticas, histéricas, loucas, invertidas (POLUBRIAGINOF, SIQUEIRA e SOUZA CAMPOS, 2022).

Tal apelo médico à preservação de atributos considerados essencialmente femininos configura-se como o que Butler (2019a; 2019b) chama de reiteração de um conjunto de atos repetidos no interior de um quadro regulatório altamente rígido que constituem o gênero. De acordo com a autora, todos os corpos são generificados desde o início de sua existência social, o que consiste em dizer que não há corpo natural que preexista à sua inscrição cultural, e, nesse sentido, a noção de sexo – e não somente de gênero – configura-se como uma construção discursiva, visto que os corpos não são meramente descritos, mas constituídos no ato da descrição, de modo que designar um bebê como menino ou menina não significa simplesmente como uma constatação, mas sim a atribuição de um gênero e um sexo a um corpo que não seria inteligível fora do discurso (SALIH, 2015; BUTLER, 2019b).

Outrossim, a filósofa explica que essa generificação corpórea não ocorre apenas uma vez, mas que se reitera diversas vezes discursivamente por meio da citacionalidade da norma, a fim de produzir um efeito de naturalização. Ou seja, à medida que a norma é citada como tal e performada por meio da repetição estilizada de certos atos através do tempo, o gênero se cristaliza ou solidifica de modo que pareça ser algo natural, algo que não tem origem nem fim. “[...] Em outras palavras, a norma do sexo exerce sua influência na medida em que é ‘citada’ como norma, mas também faz derivar seu poder das citações que impõe” (BUTLER, 2019b). Isso posto, os discursos médicos aqui analisados exercem tal papel de reiteração da norma por meio da citacionalidade, reafirmando e solidificando a construção de padrões de gênero.

Assim, a fim de assegurar que a igualdade psíquica entre os gêneros não afetasse as hierarquias sociais de gênero, defende-se que seria um retrocesso para a civilização pautar as relações entre homens e mulheres em um elemento morfológico. Esse é um argumento cômico, no mínimo, visto que os discursos machistas e sexistas se ancoram justamente em determinismos biológicos, naturalizando relações que são sociais e não inatas. Nesse sentido, contrariando a “metafísica da substância”, que se refere à crença de que sexo e corpo são entidades materiais naturais autoevidentes, Butler (2019b) aponta, conforme já posto, tais

categorias como construções culturais fantasmáticas, pois, ao se considerar o sexo como meramente natural e anterior ao gênero, desconsidera-se que este, em si, é uma construção oferecida pela linguagem. Diante dessa interpretação pré-linguística, o sexo se instalaria em um local para onde não existe acesso direto.

Os argumentos de Butler (2019b) não negam a existência de um corpo material, mas indicam que essa materialidade só pode ser apreendida através do discurso. Mas, se sexo e gênero são construções, quem os constrói? Sobre esse ponto, a autora explica, sob influências foucaultianas, que essas construções não são processos unilaterais atribuíveis a um sujeito preexistente, visto que o discurso ou o poder que as fundamentam não se estabelecem como atos singulares passíveis de personificação. Nesse sentido, ao questionarmos o caráter irredutível e incontestável da materialidade do corpo, por meio do arcabouço teórico aqui evidenciado, entendendo-o então não como mero receptáculo de construções culturais, mas ele próprio como um construto, desestabilizam-se os discursos médicos historicamente elaborados que engendraram interpretações hierárquicas e estanques da diferença sexual valendo-se de determinismos biológicos.

As postulações de Butler (2019b), conforme posto, são intrínsecas ao pensamento de Foucault (1988), que afirma o sexo como unidade fictícia e artificial que aglutina elementos anatômicos, funções biológicas, condutas, sensações e prazeres. Portanto, de acordo com o filósofo, o sexo relaciona-se intimamente ao poder e articula-se de maneira fundamental com as formas pelas quais os sujeitos constroem suas identidades, visto que é a partir dessa categoria que adquirem sua própria inteligibilidade, uma vez que o sexo se configura como um produtor de sentido da totalidade humana, já que constitui simbolicamente o todo do corpo e da identidade.

Dessa forma, compreende-se que, sob as lógicas patriarcais, as naturalizações, os comportamentos e as possibilidades de experiência social só seriam válidas quando beneficiassem a manutenção de um *status quo* pautado nas hierarquias de gênero. A fim de exemplificar essa falácia argumentativa, é possível considerarmos ainda outro artigo publicado pela *Revista Médica*, intitulado “A evolução da Gynecologia”, de autoria do médico Mário Galvão, no qual apresenta-se uma narrativa comumente utilizada ao se referir a corpos identificados como femininos:

[...] Uma mulher gynecologicamente doente é muitas vezes uma mulher doente de espírito. Necessario é antes compreender e reconhecer isso para cura-la, que praticar uma laparotomia.

[...] É indubitável a influencia que exerce o órgão genital sobre o systema nervos central, sendo entretanto desconhecido o mecanismo por meio do qual ella se efectua, e grande é sua importância quando se considera as inúmeras nervroses e psychoses dependentes de alterações anatômicas e funcionais desse órgão. (GALVÃO, 1901, p. 319.)

De acordo com a concepção explanada nesse texto, o médico supracitado sustenta a ideia de que o órgão genital da mulher influenciaria diretamente em suas faculdades mentais e psíquicas, sendo, portanto, as questões ginecológicas, essencialmente ligadas a padrões anatômicos e biológicos, definidoras ou influenciadoras de comportamentos. Essa noção, não raro, servia para atuar como mais um dos mecanismos de controle da sexualidade feminina. Como exemplo disso podemos citar as mulheres que eram consideradas alvo de uma patologia, a histeria, que seria uma doença decorrente de aspectos ginecológicos que provocaria comportamentos inadequados para o ideal de feminilidade:

Ao longo de todas as grandes linhas em que se desenvolveu o dispositivo da sexualidade, a partir do século XIX, vemos elaborar-se essa ideia de que existe algo a mais do que corpos, órgãos, localizações somáticas, funções, sistemas anátomo-fisiológicos, sensações, prazeres; algo diferente e a mais, algo que possui suas propriedades intrínsecas e suas leis próprias: o “sexo”. Assim, no processo de histerização da mulher, o “sexo” foi definido de três maneiras: como algo que pertence em comum ao homem e à mulher; ou como o que pertence também ao homem por excelência e, portanto, faz falta à mulher, ordenando-o inteiramente para as funções de reprodução e perturbando-o continuamente pelos efeitos destas mesmas funções: a histeria é interpretada nessa estratégia, como o jogo do sexo enquanto “um” e “outro”, tudo e parte, princípio e falta [...]. (FOUCAULT, 1988, p. 143.)

Ainda que a argumentação médica da época sugerisse que as doenças do órgão genital fossem promotoras de patologias, a lógica, em verdade, era inversa: os comportamentos sociais lidos como patológicos eram atribuídos a distúrbios de natureza biológica, mais especificamente de natureza ginecológica.

Assim, por exemplo, mulheres que apresentassem comportamentos sexuais considerados inadequados para o padrão de feminilidade vigente, mulheres que questionassem os ideais de matrimônio e maternidade ou mesmo mulheres casadas que não se estabelecessem de maneira submissa a seus maridos poderiam ser diagnosticadas como portadoras de uma doença de origem ginecológica, de modo que questionar estruturas sexistas e patriarcais correspondia, na leitura médica da época difundida pelo senso comum, a uma disfunção biológica, algum erro da natureza, cabendo, portanto, a intervenção douta a fim de corrigi-la e padronizá-la. Tratava-se, pois, de uma transgressão dos limites naturais, uma anomalia a ser corrigida. Os anormais, conforme Foucault (2001), configuram-se como uma violação

não apenas das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza e as intervenções sobre tais descumprimentos normativos se estabeleceriam por meio do domínio jurídico-biológico. As irregularidades e os desvios da natureza, bem como as monstruosidades de condutas, tornam-se então problemas a serem tomados pela ciência.

Tratava-se, portanto, de um processo de redução do corpo feminino e de suas experiências sociais à sua condição biológica, o que foi propiciado pelo desenvolvimento da medicina contemporânea ao final do século XVIII e a partir do nascimento da obstetrícia e da ginecologia no XIX. Nessas conjunturas científico-sociais, afirma-se uma nova maneira de olhar para os corpos e falar sobre seu funcionamento, articulando os discursos médicos aos interesses da estrutura da sociedade capitalista à qual se alia. A partir de então, determinações biológicas e sociais se interrelacionam e os fatores biológicos são considerados portadores das leis que deveriam reger a sociedade, compreendendo a natureza como intrinsecamente hierárquica e que os cientistas seriam apenas intérpretes de suas determinações. Desse modo, o médico passa a ter um papel social ampliado, configurando-se como agente direto de estratégias biopolíticas, visto que foi no somático, no corporal e no biológico que a sociedade capitalista investiu. De modo mais específico, é também entre os séculos XVIII e XIX que se intensificam as preocupações médicas com a questão das semelhanças e diferenças entre homens e mulheres, reafirmando condicionamentos biológicos e construindo, a partir disso, estereótipos hierarquizados sobre os significados, as potencialidades e as limitações sobre os conceitos de masculino e feminino (ROHDEN, 2001; VIEIRA, 2002).

A própria ideia de existência de dois sexos distintos é historicamente contextualizada entre os séculos supracitados. Até então prevalecia o modelo de sexo único, ou de isomorfismos, enquanto as expressões de gênero se apresentariam em pelo menos duas possibilidades. Esse modelo herdado dos gregos, especificamente das postulações de Aristóteles e principalmente de Galeno, propunha a existência de apenas um sexo – o masculino – compreendido como a medida da perfeição. As mulheres seriam, portanto, homens invertidos e, assim, menos perfeitos:

De fato, argumentava Galeno “não se encontraria uma parte masculina que não tivesse simplesmente mudado de posição”. Em vez de serem divididos por suas anatomias reprodutivas, os sexos eram ligados por um sexo comum. As mulheres, em outras palavras, são homens invertidos, logo, menos perfeitas. Têm exatamente os mesmos órgãos, mas em lugares exatamente errados [...]. (LAQUEUR, 2001, p. 42.)

Tratava-se de um modelo pautado em isomorfismos, na ideia de correspondência biológica, propondo apenas um sexo, que desempenharia papéis diversos, conforme as demandas da cultura. Quer dizer, havia apenas um sexo e gêneros adaptáveis, sendo que oposições como homem/mulher, masculino/feminino não eram inerentes a esse sexo único, mas sim, provenientes de interpretações externas. Essa matriz articula sexo a poder, uma vez que o padrão do corpo humano e suas representações tomam como modelo o corpo masculino:

[...] Ser homem ou mulher era manter uma posição social, um lugar na sociedade, assumir um papel cultural, não ser organicamente um ou outro de dois sexos incomensuráveis. Em outras palavras, o sexo antes do XVII era ainda uma categoria sociológica e não ontológica. (LAQUEUR, 2001, p. 19.)

Essa mentalidade prevalece até o Renascimento, quando se dá o surgimento do modelo de dois sexos distintos. De acordo com Laqueur (2001), essa nova concepção não surge isoladamente graças aos desenvolvimentos científicos provenientes da renascença, mas emerge em decorrência das demandas sociais em que se fazia necessário cada vez mais tornar evidentes e estanques as distinções entre homens e mulheres. Outrossim, não se trata apenas de uma consequência do desenvolvimento científico, mas da expressão das novas dinâmicas que se colocavam em jogo com a definição de uma outra ordem social.

Em consonância com essas discussões e endossando o pensamento butleriano, a bióloga e teórica dos estudos de gênero estadunidense Anne Fausto-Sterling (2001) sugere que a própria noção de sexo, tal qual o conceito de gênero, seria cultural e não biológica, afastando-se de uma compreensão física pura e, portanto, não podendo ser definida de forma hermética e estanque. Segundo afirma, os sinais e as funções corporais que definimos como masculinos ou femininos já vêm misturados com nossas ideias sobre gênero. Os corpos seriam complexos demais para dar respostas determinantes sobre a diferença sexual, de modo que rotular alguém como homem ou mulher seria estritamente uma decisão cultural. A teórica aponta, ademais, que sexólogos e feministas polarizaram os conceitos de sexo e gênero, deixando de questionar o domínio materializado da morfologia sexuada, colocando em questão os significados culturais das diferenças, o gênero. A renúncia do território do sexo físico expôs as feministas aos ataques renovados com base na diferença biológica. Nesse sentido, destaca-se a relevância da historicização do corpo, como mecanismo de enfrentamento de discursos de poder calcados em lógicas

deterministas, tal qual os pensamentos médicos expostos nas fontes analisadas nesta pesquisa.

Nesse bojo, o desenvolvimento da ginecologia e da obstetrícia se estabelecem como disciplinas voltadas a tratar das distinções entre os sexos e acerca de suas funções reprodutivas. Enquanto a andrologia – disciplina constituída para tratar da sexualidade e reprodução masculina – se limitava a tratar de problemas sexuais dos homens, a ginecologia, compreendida como ciência da mulher, não se restringia a isso, estudando a normalidade feminina que, sob a visão médica, era potencialmente patológica. Multiplicam-se os tratados médicos em torno da natureza feminina e a partir da consolidação do modelo de dois sexos, o útero se tornou um grande fetiche dos discursos doutos, conforme já evidenciado com base no documento analisado anteriormente, que associava doenças ginecológicas a condições psíquicas. A gravidez e o parto são compreendidos como manifestações mórbidas e os fluxos catameniais associados a nevroses. O destino feminino estaria associado ao matrimônio e à maternidade, essencialmente, e suas experiências circunscritas ao âmbito doméstico, sendo tais definições calcadas na biologia (ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004).

Em artigo publicado na *Revista Médica de São Paulo*, intitulado “Gravidez falsa”, o Dr. H. Villaça discorre sobre um caso de gravidez psicológica. Após realizar minuciosa descrição sobre os atendimentos médicos e as condições físicas da mulher que, sob suas palavras, estaria vivendo uma alucinação, Villaça elabora uma conclusão tendenciosa, escapando das compreensões científicas que como médico poderia apresentar:

Mãe de dous filhos, tendo tido diversos abortos, e bastante inteligente como é, D.F. conhecia perfeitamente todo o cortejo symptomatico da gravidez e do parto.

Ficando viúva, tornou-se amante de um rapaz em cuja companhia, há muito, vive e com quem deseja loucamente se casar; e por saber que um filhinho seria o mais poderoso elo que a ligaria ao seu predilecto, - eis o que parece ter influído como causa suggestiva desses factos de verdadeira alucinação. (VILLAÇA, 1898, p. 51.)

Assim, distancia-se das interpretações factíveis ao final de seu texto, para compor uma explicação ancorada em uma suposição subjetiva segundo a qual a personagem feminina em questão estaria, propositalmente, criando um falso cenário de gravidez a fim de que com isso pudesse induzir seu parceiro ao matrimônio, supostamente desejado por ela. Essa breve passagem sugere alguns estereótipos sobre a feminilidade, a saber, a ideia de passionalidade e irracionalidade femininas e

a concepção de um pretenso desejo feminino em vivenciar o casamento e a maternidade. De acordo com Badinter (1985), tais pensamentos sexistas emergem da lógica que afirma que a natureza atribui deveres ao feminino de tal modo que a maternidade se coloca para a mulher de maneira compulsória, enclausurando-a no papel de mãe – que se configuraria como uma preparação feminina para a docilidade, o zelo, a paciência e o labor para com a família, engendrando, por conseguinte, a condenação moral caso a mulher busque evitar essa pretensa predestinação natural, designando-a como má, indigna e egoísta.

Nesse mesmo sentido, o casamento é compreendido como uma instituição higiênica, e o sexo e o amor do casal disciplinado deveriam visar a reprodução, favorecendo ideais patrióticos de geração de filhos saudáveis para o pleno desenvolvimento da nação. Para tanto, os papéis de gênero deveriam ser postos de maneira bem delineada, de tal forma que as mulheres fossem destinadas à maternidade e ao âmbito doméstico (COSTA, 1979).

Os ideários totalizantes e essencialistas acerca de uma pretensa natureza feminina se estabelecem com base no discurso científico, conforme se notabiliza, contudo, as representações sociais por ele produzidas não se limitam ao universo circunscrito das publicações científicas. Nesse sentido, é possível observar também no *Correio Paulistano* a difusão de estereótipos de gênero, no qual as mulheres são percebidas como predestinadas à maternidade e ao casamento, sendo sujeitas a desgovernos e paixões decorrentes de seu débil intelecto, devendo, assim, conformar-se com sua missão passiva e sua posição social de sujeito tutelado. Desse modo, o *Correio Paulistano*, aqui compreendido como a mídia representante dos interesses do Estado republicano e das classes médias paulistas, aliadas às camadas médicas, dissemina e reafirma posicionamentos sexistas em diversas de suas matérias:

Não pertenço a grey dos que entendem que as mulheres possam competir comnosco em todos os ramos da actividade que a nós somente compete, pela nossa própria natureza, pela nossa força. Nem farei parte dos que pensam que a vossa intelligencia é inferior a nossa e que é limitada a esphera das vossas aptidões. Nem vos considero-te teais raras, bibelôs de Sévres. [...] Força, porém, é dize-lo no lar, educando o filho, preparando para engrandecer a pátria, ou formando o coração da filha para continuar os preceitos maternos, para repetir aos que perpetuarão o seu ser gotta a gotta, traço a traço, as sagradas lições – no lar, o assim, a missão da mulher é a verdadeira, a que lhe foi confiada por Deus. Repare, todavia, que, se formando o caráter de um homem para servir à patria, é elevada a vossa missão [...]. Detesto a mulher que se masculiniza usando relógio grande, guarda-chuva monstro, chapéu sem plumas e jalecos como o meu, mas curvo-me reverente aos pés daquelas que, como vós e como Lucia Dreyfus, se batem por uma

ideia, derramando lagrymas ou disonrando aos povos, deixando em seu peregrinar traço seguro e fundo risco na historia do seu século.  
Sêde bem vinda, ilustre dama. (BASÍLIO, 1900, p. 1.)

O documento acima compõe a seção “Matinaes” da edição de 3 de fevereiro de 1900 do *Correio Paulistano*. Trata-se de um artigo assinado por Zé Basílio e destinado a Eva Canel, escritora e jornalista espanhola estabelecida em Cuba, no qual são difundidos padrões identitários de gênero sob um viés sexista, expressando as ideias de masculinidade e feminilidade vigentes à época.

As funções sociais e as performances de gênero, conforme se observa através do documento, são definidas por meio da natureza, aliando-se, portanto, a concepções biologizantes que, por sua vez, são atravessadas também por concepções religiosas, visto que seriam definidas por Deus – força associada à natureza e não à cultura. Tais funções sociais têm ainda caráter estanque e hermético, delimitando-se estritamente as fronteiras entre o ser mulher e o ser homem. A mulher, incapaz de competir em igualdade com o homem, apesar de não ser intelectualmente inferior e tampouco limitada por suas aptidões – conforme busca ponderar o articulista, sem escapar do tom sexista que marca todo seu texto –, é a responsável pela educação dos filhos, aqueles que comporão a pátria.

A missão materna de educar os filhos durante a República adquire novos significados, uma vez que a mãe se transforma em instrumento pedagógico para a formação dos cidadãos ideais esperados por essa nova estrutura social. No seio da família burguesa, a mulher tem seu poder potencializado, nesse sentido, o que de forma alguma lhe destitui de sua condição social de submissão. Responsável pela família, ela se configura como elemento da construção da ordem e do progresso nacional, promovendo a profilaxia do lar, é a disseminadora, no contexto familiar, dos discursos científico-morais, promotores das noções de higiene, saúde e comportamentos adequados. Assim, as identidades femininas culminam, ante sua condição social, por fortalecer estruturas que as subjugam. Conforme se notabiliza nesse documento, o padrão de feminilidade esperado se alia às representações da mulher frágil, sensível e delicada, de modo que imagens que escapassem a esse modelo eram consideradas inadequadas e acusadas de ultrapassar as fronteiras do gênero, engendrando a masculinização das mulheres (MATOS, 2018).

Diante do exposto, notabiliza-se o incisivo atravessamento da medicina sobre a construção do gênero, demarcando, novamente, a concepção deste como construto linguístico, de modo que não há sujeito que o preceda:

O gênero é um ato que faz existir aquilo que ele nomeia: neste caso, um homem “masculino” ou uma mulher “feminina”. As identidades de gênero são construídas e constituídas pela linguagem. Se quiséssemos, poderíamos dizer: não é que uma identidade “faça” o discurso ou a linguagem, mas precisamente o contrário – a linguagem e o discurso “fazem” o gênero. Não existe um “eu” fora da linguagem, uma vez que a identidade é uma prática significante, e os sujeitos culturalmente inteligíveis são efeitos e não causas dos discursos que ocultam sua atividade. É nesse sentido que a identidade de gênero é performativa. (SALIH, 2015, p. 91.)

Isso posto, Butler (2019a) evidencia a materialidade da linguagem. Ou seja, o discurso atravessado pelas dinâmicas de poder não opera somente por lógicas simbólicas, metafísicas e intangíveis. Em sentido oposto, apresenta uma concretude. Em um curso intitulado “Foucault, os feminismos e a história”, a professora Dr<sup>a</sup> Margareth Rago, corroborando com essa interpretação, afirma que o discurso é um produtor de realidades, de tal forma que Foucault – influência para o pensamento de Butler – não seria um idealista, mas um materialista, ainda que não sob uma lógica marxista do conceito. Assim, o discurso se articularia como um roteiro para a teatralização do gênero, de modo que os papéis existem antes dos atores que os performam:

Os atos que fazemos, os atos que performamos são, de certa maneira, atos que existem desde antes de nós existirmos. O gênero é um ato que tem sido ensaiado como um roteiro que existe apesar dos atores que o interpretam, mas que precisa deles para ser atualizado e reproduzido continuamente como realidade. Os componentes complexos que formam um ato precisam ser diferenciados, para que possamos entender o tipo de ação coletiva e acordada que invariavelmente é a ação que compõe os gêneros. (BUTLER, 2019b.)

Interpretando o pensamento de Butler acerca da noção de performatividade, Salih (2015) afirma que o gênero poderia ser caracterizado como uma matriz, ou molde, na qual ou pela qual o sujeito é modelado de forma que mesmo as subversões de gênero se realizariam com base nas opções disponíveis em nossa cultura, sendo, pois, uma transgressão restrita e limitada. Dessa forma, não existe nada fora da norma e até mesmo os atos de desobediência se dão no interior da lei.

A personagem a quem se direciona o texto, Eva Canel, apesar de não se restringir a expectativas sociais, uma vez que se posiciona no campo profissional como escritora e jornalista, aparentemente não é considerada de maneira negativa, sendo considerada uma “ilustre dama”. É interessante observar ainda que o texto em

questão permite inferir o fato de o periódico ser escrito por homens, para homens, sendo esse seu público-alvo. Isso pode ser visto a partir da primeira frase do excerto destacado, em que ao dizer as mulheres possam “competir conosco”, evidencia-se o fato de o leitor se enquadrar no mesmo grupo ao qual o autor integra, o grupo dos homens, evidentemente, estabelecendo uma lógica de identidade e alteridade.

Em 4 de abril de 1900, novo artigo, dessa vez assinado por Simplício, é publicado pelo *Correio Paulistano*, com vistas a refletir sobre a inserção das mulheres no campo das letras e sobre suas funções, de modo geral:

Não sou daqueles que, em absoluto, pretendem vedar á mulher a carreira das letras ou a das sciencias.

Si a mulher nasceu com envergadura para manejar a penna ou brandir o escarpello, dê-se-lhe ampla liberdade. Que mal póde trazer á felicidade do lar a vocação desta ou daquela jovem para escriptora, para medica, para advogada, ou para qualquer outra profissão honesta?

Parece me que, de todas as artes, a que o sexo frágil, em certos casos, poderá exercer com certa superioridade, é a da palavra. Quem melhor do que uma boa mãe saberá descrever-nos com as cores da verdade, os dolorosos transe por que passa uma mulher durante o cyclo da maternidade, ou as alegrias ineffaveis com que o Céu a favorece, de longe em longe, no espinhoso caminho da existência?

Os jubilos que só uma esposa virtuosa experimenta; os receios que, de continuo, a vêm torturar, quando o mimoso fructo do seu amor parece correr perigo; as indescritíveis agonias que devem saltea-la no momento em que um filho, libertando-se das prisões terrenas, lá se vai habitar, para sempre, as regiões do desconhecido, - tudo isso, em que pese ao desmedido orgulho do homem, só a mulher verdadeiramente artista saberá pintar-nos ou dizer-nos de um modo perfeito e exacto. Nesse ponto, convenhamos, tem o sexo gentil, sobre nós, incontestável superioridade.

[...] Não conheço D. Adelina Lopes Vieira; mas, não sei porque, estou quase a affirmar que a delicadíssima escriptora é mãe [...].

O gracioso livro a que me refiro – gracioso na forma e na substância – é, simultaneamente, para quem o analysar, uma prova deveras irrecusável de que uma senhora pode, sem a menor incompatibilidade, ser escriptora e mãe. As funções de uma não embaraçam a missão da outra. (SIMPLÍCIO, 1900, p. 1.)

Tal qual o texto de Zé Basílio, aqui se parece buscar estabelecer um tom demagógico e consonante com as dinâmicas do capitalismo que então se consolidam ao refletir sobre a participação feminina em certas carreiras profissionais tradicionalmente compreendidas como espaços masculinos. A dinâmica do capital abre margem para que as mulheres brancas acessem determinados espaços profissionais, visando um rearranjo entre as dinâmicas de gênero e economia sem, contudo, promover a emancipação feminina. A permissividade que se insinua a partir de então para que o feminino alcance espaços da esfera pública relaciona-se às novas lógicas de trabalho promovidas com o fim da escravidão, mas não visam excluir as estruturas hierárquicas de gênero. Assim, conforme se observa no documento, as

mulheres de então poderiam exercer qualquer profissão honesta desde que ela não interferisse em seu destino mor: a maternidade e o matrimônio. Desse modo, ressaltasse a distinção entre função e missão, como conceitos que revelam graus diferentes de importância. A função, relacionada às atividades profissionais, não poderia se sobrepor jamais à missão feminina, que é ser esposa e mãe.

É importante destacar que, sob a égide do capitalismo, a exploração econômica e a manutenção das estruturas sexistas e racistas são aspectos que se retroalimentam, conforme já destacamos. Isso posto, autorizar as mulheres a exercerem funções profissionais nessa conjuntura é algo marcado por condicionantes, visto que há a preocupação da manutenção das formas de reprodução social. Compreende-se, pois, que a existência da sociedade capitalista depende da manutenção de um *status quo* que restrinja as possibilidades de existência feminina.

O mote do artigo escrito por Simplício é utilizar Adelina Lopes Vieira – escritora, poeta, contista, teatróloga e educadora brasileira – como exemplo para afirmar a possibilidade de as mulheres atuarem em diversas carreiras e, no caso específico, como escritoras, sem que isso anulasse seus principais papéis sociais. Para tanto, na construção de sua reflexão, argumenta que ninguém melhor que uma mulher para, na literatura, escrever sobre temas como a maternidade e o casamento, supondo assim serem os únicos temas possíveis para as escritoras femininas. Diante dessa compreensão, afirma que apesar de não conhecer a autora em questão tem quase certeza de que ela era mãe e que isso seria a prova da compatibilidade entre sua atividade profissional e sua missão natural. Mas, ao contrário do que supunha, Adelina Lopes Vieira não teve filhos.

Lógica semelhante se expressa em artigo assinado por A. de Toledo Piza, que trata sobre a instrução pública estadunidense:

As mulheres são em geral consideradas melhores professores do que os homens. Faz parte da natureza da mulher a habilidade para manejar crianças; ellas são tabém mais dedicadas e pacientes.

[...] Por outro lado, as mulheres são teimosas, mas pacientes e estão sempre dispostas a attenuar e mesmo a desculpar as faltas dos meninos, por mais insubordinados que sejam.

A lei não permite que as professoras se casem e aquellas que se casam perdem o emprego; não tendo filhos próprios, ellas dedicam-se a educação dos filhos alheios, e na espécie de solidão moral em que vivem sentem prazer em derramar sobre as creanças confinadas aos seus cuidados todo o sentimento de maternidade que lhes enche o coração. (PIZA, 1894, p. 1.)

Aqui, as mulheres são associadas ao cuidado, à dedicação, à paciência como características inatas. São consideradas naturalmente predispostas ao trato de

crianças e instintivamente afetadas pela noção de amor materno, o que denota a biologização de aspectos que, em realidade, têm um cunho social. É interessante considerar que, ainda que se referindo a um contexto internacional, algumas profissões são consideradas aceitáveis para as mulheres, visto que não as desvirtuariam de seu destino: a maternagem, o casamento e o cuidado doméstico. A docência aparece, portanto, dentre esses ofícios que se apresentam como uma extensão dos domínios das atividades privadas femininas, uma vez que atreladas à ideia de cuidado e maternidade. É nesse sentido que a mulher solteira sem filhos é caracterizada pelo articulista como alguém marcada por uma solidão moral, que seria decorrente da não realização das expectativas sociais a ela impostas.

Autoras brasileiras que pensam sob a perspectiva do gênero afirmam que as representações estereotipadas em torno do que se considerava ser mulher, associando o cuidado a uma dimensão do dom e da vocação inata, engendram o processo de feminização do magistério. Compreendida como uma extensão das tarefas maternas, a docência passa a ser concebida como uma profissão digna para as mulheres. Conforme afirma Rabelo (2007), os líderes republicanos consideravam o magistério uma profissão feminina por excelência. Assim, a partir do século XX, com a República, a feminização dessa área, que se alicerçou desde o século anterior, já pode ser considerado um processo consolidado (ROSA, 2011).

A *Revista Médica* também se introduz nesse debate ligado à participação feminina no mercado de trabalho e em espaços tradicionalmente compreendidos como masculinos. O artigo intitulado “A mulher nas Escolas Superiores”, de autoria de Victor Godinho e publicado em 31 de maio de 1906, permite-nos vislumbrar algumas noções de gênero concebidas naquele contexto pela classe médica ou, mais cautelosamente, por uma parte dela:

Fundando a Escola de Pharmacia, Braulio Gomes deu provas de ser um espirito vidente, superior e perspicaz, desses que conseguem perceber na scena tenebrosa do futuro a trilha luminosa do progresso.

[...] a Escola de Pharmacia de São Paulo seria chamada a dar mais algumas profissões nobres ás moças brasileiras.

[...] Nós bem sabíamos que as senhoras de hoje não se confundem mais com o papel secundario que por tanto tempo tiveram na esphera da intelectualidade, mas estávamos longe de suppôr que fosse tão acentuada a sede de conhecimentos entre as moças do nosso meio social.

A grande frequencia delas é uma das feições características da Escola de Pharmacia de S. Paulo.

[...] A historia mostra como as mulheres devem ter direitos eguaes ou pelo menos quasi eguaes aos homens. Ellas puderam conduzir com bravura exércitos ao campo da victoria, como Joanna d’Arc, subir ao patíbulo com a altivez de Maria Antonietta. E si elas podiam afrontar até a morte, porque não

poderiam ter o heroísmo de lutar pela vida, como os homens, em todos os ramos da actividade humana?

[...] No entanto, o que fez a sociedade de outr'ora? Creou obices de toda ordem ao legitimo desejo de emancipação feminina.

[...] Demais, em todos os tempos e apesar dos embaraços antepostos pelos homens, dominadores de todas as gerações, algumas mulheres privilegiadas conseguiram, por seu merecimento, demonstrar o valôr real de seu sexo.

[...] Effeminadas pela educação, mais ainda do que pelo sexo, varonis na intelligencia e nos dotes moraes, as mulheres reconheceram que lhes era preciso disputar aos homens as partilhas da gloria, até mesmo na esphera que mais os dignifica: - a esphera intellectual. Conscias de seu vigor, de sua tenacidade e a muitos respeitos mesmo de sua superioridade, ellas sentiram que podiam acrescer os predicados do cultivo intellectual ás suas qualidades de esposas carinhosas e de mães solícitas.

[...] Nestes 8 annos escolares temos tido matriculados 1721 alumnos, dos quaes 309 do sexo feminino.

[...] E quanto ao futuro que está reservado á mulher, já o profetizou um grande espirito allemão, o Socialista Bebel.

<<A mulher, na sociedade nova, disse elle há cerca de 20 annos, gozará de uma independência completa; não será mais sujeita nem mesmo a um vislumbre de domínio ou de exploração; será collocada em frente do homem em pé de egualdade e liberdade absolutas [...].>> (GODINHO, 1906, p. 201-205.)

Em seu texto, o fundador da *Revista Médica* demonstra-se entusiasmado com a Escola Livre de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia de São Paulo (ELFOO) e, especificamente, com a presença feminina nesse tipo de espaço de produção intelectual. Tomando como referencial a experiência dessa instituição, Godinho tece comentários elogiosos à presença de mulheres em espaços acadêmicos, valorizando a ampliação de suas possibilidades profissionais e mesmo sua inserção nos ofícios atrelados ao campo da saúde. Para tanto, o autor evidencia a relevância da ELFOO nesse processo, do que então poderíamos chamar de democratização do âmbito acadêmico sob o viés do gênero, e cita alguns exemplos de personagens femininas que tiveram suas experiências evidenciadas pela história e, para além disso, cita exemplos internacionais, pensando nos Estados Unidos e em países europeus, em que as mulheres ocuparam, ao seu ver, de forma expressiva, espaços de produção intelectual.

Ademais, valendo-se das reflexões provenientes do socialista alemão August Ferdinand Bebel (1840-1913), um dos fundadores do Partido Social Democrata Operário da Alemanha, Godinho estabelece um prognóstico acerca da condição social feminina, apontando para um futuro breve em que as mulheres e os homens teriam relações pautadas em princípios mais igualitários, onde aquelas, a partir de uma liberdade financeira e intelectual, não se colocariam de forma submissa ante as opressões então existentes, advindas da masculinidade. Os elementos ora

apresentados são aqui interpretados com certa surpresa, em decorrência do fato de toda a estrutura social do período compor um cenário de elitismo genderizado corroborando em favor da marginalização feminina aos espaços de formação institucional e, mais especificamente, promovendo a negação do acesso feminino ao campo médico-científico. Tendo isso em vista, compreende-se aqui um certo nível de progressismo da publicação. Cabe ressaltar, contudo, que, ao tomar o conceito de progressismo, cuidamos para evitar anacronismos e, sendo assim, tomamos como referência a temporalidade do próprio artigo que, constituído aos moldes de seu tempo, com as marcas de demandas sócio-históricas específicas, culmina por reproduzir noções de cunho sexista, conforme destacaremos adiante, mas destoa de algumas concepções patriarcais predominantes naquele contexto, ao passo que se posiciona de forma positiva no que tange à questão do acesso feminino a espaços tradicionalmente compreendidos como masculinos, de forma exclusiva.

Se por uma perspectiva o artigo se desenvolve de maneira progressista se levados em consideração seu espaço de produção e circulação e sua temporalidade, por outro, seguem ali expressas visões que permanecem delimitando o papel social das mulheres de modo estanque, naturalizante e limitante. Isso pode ser considerado com base em alguns elementos, dentre os quais destacamos: 1) a ressalva que se coloca ao propor a ideia de direitos iguais entre os gêneros, reduzindo a possibilidade de uma compreensão de igualdade irrestrita através da expressão “quasi eguaes”; 2) ao apontar a existência dos obstáculos histórico-sociais enfrentados pelas mulheres, o autor expõe uma interpretação que sugere que aquelas mulheres que conseguiram superar determinados condicionamentos fizeram-no por seus próprios méritos. Essa noção, que recai em explicações meritocráticas, é perigosa, já que individualiza uma pauta de cunho social, valorizando a ideia de superação em vez de questionar as estruturas que impõem sua necessidade. Outrossim, ao se referir a essas mesmas mulheres adjetivando-as como privilegiadas, evidencia-se a percepção de que determinados elementos não são percebidos como direitos femininos (tais quais são para os homens), mas sim como uma prerrogativa válida apenas para um indivíduo ou grupo, em detrimento da maioria ou de todas as mulheres; 3) a inteligência e os dotes morais são localizados como atributos varonis, masculinos, portanto, o que denota a compreensão de que para atingir determinadas características individuais seria necessário um processo de masculinização, visto que as mulheres seriam naturalmente destituídas desses predicados; 4) a valorização das mulheres nas

esferas de produção intelectual é compreendida pelo autor como um acréscimo ao seu destino biológico: o matrimônio e a maternidade. Assim, o discurso médico aqui estabelecido se articula em favor da manutenção do *status quo* patriarcal e sexista que limita as possibilidades e experiências femininas às condições sociais de mães e esposas.

Sublinha-se, portanto, o caráter não neutro da ciência e o aumento da medicalização do corpo feminino no século XX como uma maneira de promover sua regulamentação:

Os médicos passam então a advogar o direito de opinar sobre os mais diferentes temas, principalmente sobre aqueles que consideravam mais fundamentais para a manutenção de uma determinada ordem social. Em função disso, tratam de assuntos que ultrapassam o domínio mais restrito da saúde e da doença, convertendo-se em verdadeiros especialistas da sociedade. Os doutores do século XIX diagnosticam os problemas sociais e propõem as soluções que consideram mais pertinentes. É somente considerando esse quadro que se entende como a medicina passa a falar com tanta ênfase sobre a diferença sexual e, em particular, sobre o gênero feminino. Os impasses gerados por transformações nos papéis sociais ocupados por homens e mulheres eram percebidos por muitos médicos como uma importante questão social, para a qual eles pretendiam dar uma resposta que, como veremos mais adiante, estaria fundamentada no conhecimento que abstraíam da “natureza”. (ROHDEN, 2001, p. 38.)

Imbuídos de uma missão civilizatória e atrelados aos intentos políticos de consolidação de uma ordem social em que a submissão feminina é premissa para o sucesso da estrutura republicana-burguesa, a medicina assume papel de disciplinamento e biopoder. Como mecanismo de poder, os discursos médicos definem o que é norma e o que é desvio, salvaguardando seus posicionamentos de suspeitas ou contradições, uma vez que fundamentados na autoridade técnico-científica, sugerindo uma suposta imparcialidade (AZEREDO e SCHRAIBER, 2016).

A utilização de um referencial socialista para a composição da exposição de ideias também nos chama atenção, pois sugere que, ainda que marcado por concepções elitistas e pelo apoio às ações do Estado republicano recém estabelecido, o veículo de imprensa se permite dialogar com outras tendências políticas. Outro aspecto que merece atenção é o fato de, na compreensão de Godinho, a feminilidade estar mais ligada ao processo de socialização, nas suas palavras, ao processo de educação, do que ao sexo biológico em si – o que soa contraditório diante de todo o resto do discurso feito pelo autor, que tende a recair a naturalizações ao pensar as identidades de homens e mulheres.

De modo geral, concebe-se o ideário de que as mulheres só poderiam atingir uma vida saudável se ligadas ao matrimônio e à maternidade, que dentro das concepções republicanas se configuraria como um dever patriótico, de modo que aquelas que se dissociassem dessa missão eram compreendidas como vítimas de patologias, como por exemplo a histeria – frequentemente abordada nos compêndios médicos e na própria *Revista Médica* (MOURA, 1904; 1906) –, ou mesmo vistas como indivíduos potencialmente perigosos. Em ambos os casos, as intervenções médicas eram notadas como necessidades, destituindo os sujeitos femininos da autonomia sobre seus próprios corpos e sobre sua sexualidade, regulada sob a perspectiva do biopoder. É sob esse arcabouço ideológico que práticas como o aborto se tornam passíveis de condenação moral, científica e mesmo jurídica:

Meus colegas, serei talvez extremado em minhas apreciações, mas julgo tão culpado o medico que produz um aborto, como aquelle que podendo evitar, consente, com o seu silencio, na formação de uma nova família, nessas circunstancias. (ELLIS, 1899, p. 92.)

O discurso proferido pelo médico Guilherme Ellis na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e reproduzido pela *Revista Médica* explicita, ainda que de maneira sutil e breve, sua concepção acerca da questão do aborto. Ao se referir, em tom de crítica, a relacionamentos afetivo-sexuais entre indivíduos que tenham algum grau de parentesco, afirma-se que o médico que não impede esse tipo de relação, podendo evitá-la, tem a mesma culpa que aquele que não impede um aborto. Esse ponto é o que se destaca nesta análise: o aborto liga-se à ideia de culpa, penalização e, por conseguinte, à ideia de crime para a classe médica dessa época, representada nesse momento pelas palavras do Dr. Guilherme Ellis. Tratava-se, nesse sentido, de um – dentre vários – discursos que limitavam e ainda limitam as experiências femininas e as suas liberdades ante o seu próprio corpo. A ideia que, nessa época e ainda na contemporaneidade, associa o aborto a uma aceção moral de cunho negativo atrela-se à compreensão determinista de feminilidade, que sugere que as mulheres têm um destino biológico que as coloca socialmente como mães, esposas e donas de casa. Assim, o aborto contraria as expectativas de gênero socialmente postas.

As intervenções médicas, nesse sentido, privam os indivíduos dos cuidados e decisões autônomas sobre seus próprios corpos, tornando o mundo um hospital e os sujeitos, constantes pacientes (ILLICH, 1975). A criminalização histórica de práticas femininas emancipadas sobre o corpo – como os usos de métodos contraceptivos,

por exemplo – relaciona-se aos impactos que tais decisões libertárias causariam sobre a ordem social capitalista, visto que o disciplinamento e a imposição do biopoder ao corpo são condições para o seu desenvolvimento. Ao cercear às mulheres o controle sobre seus próprios corpos, o Estado e a ciência privaram-nas do direito fundamental sobre si próprias, degradando a maternidade à condição de trabalho compulsório. Nessa conjuntura, a negação do direito ao aborto, como se coloca na fonte acima, indica a progressiva politização das realidades orgânicas, tornando a materialidade calcada nas diferenças sociais como reflexos das dinâmicas de poder (FEDERICCI, 2017).

As análises em torno das questões de gênero propostas nesta pesquisa consideram a natureza interligada das opressões. As dominações de classe<sup>11</sup>, gênero e raça não se excluem ou se sobrepõe em sentidos de violências primárias ou secundárias, mas, em oposição a isso, são notadas como sistemas de injustiças sociais codependentes e que se retroalimentam. No contexto nacional, por exemplo, a manutenção das estruturas classistas articuladas pelo sistema capitalista depende da exploração de corpos não hegemônicos, tais quais pretos(as) e mulheres.

Consideramos que o processo de criminalização de parteiras, benzedeiras e curandeiras e o decorrente processo de destituição da autonomia que tais saberes propiciava a mulheres, sobretudo, mas também a pretos e pobres, em favor do desenvolvimento da medicina institucionalizada, configura-se em um movimento que se ancora em violências sexistas, racistas e classistas, conforme buscaremos evidenciar de maneira mais enfática no decorrer deste tópico.

O momento delimitado pelo recorte deste trabalho considera a conjuntura de um país recém egresso de um longo processo escravagista que buscava, a partir do regime republicano, inserir-se nas dinâmicas da modernidade, atreladas ao desenvolvimento do capitalismo no país. São Paulo, nessa dinâmica – de acordo com o que já sublinhamos no primeiro capítulo –, pretende colocar-se como principal agente geopolítico desse cenário de modernização, que, para sua consolidação,

---

<sup>11</sup> Vale destacar que a compreensão de classe que aqui adotamos se alia às definições feitas por Thompson (1981; 2011), que define esse conceito como um fenômeno histórico calcado nas relações humanas e nas experiências comuns dos sujeitos, distanciando-se, pois, de construções teóricas estáticas e idealizadas. O historiador inglês destaca a relevância do termo experiência em detrimento das interpretações que entendem a classe como uma categoria engessada, apontando para o fato de que os indivíduos não são autônomos, mas sim marcados pelas dinâmicas das relações produtivas, tratando essa experiência sócio-histórica em sua consciência e cultura. Nesse sentido, a classe se configura como uma relação encarnada em sujeitos reais.

visava escamotear o passado que precedia a República, ora considerado inadequado. A nova sociedade exigia novos sujeitos, marcados pelos ideais eugênicos, higiênicos e patriarcais. A medicina institucional, nesse sentido, constituiu-se como mecanismo de adequação social, por meio da produção de discursos que visavam delimitar de maneira bem precisa o lugar social de cada indivíduo ou grupo dentro do cenário sociopolítico que então se estabelecia. Elaborada por homens brancos e ricos, a ciência médica disseminou pensamentos machistas – como se pode observar no tópico anterior –, racistas e classistas, identificando pretos(as) e pobres – bem como os símbolos culturais por eles produzidos – como entraves ao projeto modernizante em desenvolvimento. A profilaxia para tal desajuste vinha, evidentemente, do campo médico, cuja função extrapolava os cuidados em saúde *stricto sensu*, ampliando-se para sugerir ao Estado as mais adequadas formas de gerenciamento das dinâmicas populacionais e seus modos de vida. Não por acaso, Estado e campo médico se estabelecem como aliados na cruzada contra aquelas(es) que invalidamente atravessavam o campo das práticas de cura (COSTA, 1979; MATOS, 2018).

A tentativa de apagamento dos saberes de curandeiras, parteiras e benzedeiros atrela-se ao fato de esses conhecimentos serem notadamente femininos e, por esse motivo, identificados como meras crendices, e porque, em grande medida, as práticas populares eram oriundas de saberes afro-brasileiros e indígenas, ou seja, provenientes dos grupos identitários que a República nascente pretendia ocultar em prol de uma cultura embranquecida. Para além do problema das origens, os saberes populares concorriam ainda discursiva e mercadologicamente com os saberes institucionais. A autonomia que as experiências populares no campo da saúde propiciavam era um empecilho ao discurso unilateral de verdade que a medicina e o Estado pretendiam propor para a produção de corpos dóceis para o sistema capitalista:

Ao repelir essa conduta popular frente às doenças, a corporação médica começou a se preocupar igualmente com a fonte desses “conhecimentos populares”. Esses métodos de cura estavam sob a constante mira dos esculápios, que viam neles um entrave para o desenvolvimento e o progresso não só da ciência, mas do próprio homem a ela submetido. Ao mesmo tempo, o discurso médico tentava descaracterizar a importância desses curandeiros e mezinheiras, empecilhos que não deveriam apenas ser esquecidos, mas ultrapassados. Nas tentativas de definir o cotidiano de um médico, o tom da narrativa patenteava o grau das interferências e relutâncias [...]. (MOTA, 2005b.)

Fazia-se necessária, portanto, a constituição de um monopólio. É nesse sentido que os processos de criminalização das práticas populares se estabelecem e que o

campo médico se constitui como um espaço cada vez mais restrito a determinados setores da sociedade. O texto do Dr. Saul Avilez, veiculado na edição de 31 de agosto de 1907 da *Revista Médica de São Paulo*, exemplifica tal processo e permite-nos observar algumas contradições entre o que ali se apresenta e o que, de forma generalizada, o discurso médico-político da época reproduz:

A classe medica não atravessa dias felizes. Uma sensação de mau estar a atormenta e enche de temor sobre o futuro. Confrontando com o passado, mais amarga se torna a situação presente e mais sombrio o dia de amanhã. A profissão médica que era das mais estimadas vai declinando do seu prestígio. A concorrência que ella sofre por toda a parte e por todas as formas; a falta de tática do medico ou a sua incapacidade de aclimatar-se ao ambiente social moderno, em virtude da natureza não mercantil do seu sacerdócio [...].

Diversas causas concorrem para crear a actual situação afflictiva. [...]

São eles [os poderes públicos] que, enquanto cerceam criminosamente o ensino primário, [...] permitem que escolas de medicina descarreguem annualmente sobre a sociedade, verdadeiras avalanches de diplomados, o que vem a agravar as difficuldades dos que têm de viver do seu trabalho profissional [...].

O ideal seria a completa separação da medicina e do Estado [...]. (AVILEZ, 1907, p. 318-320.)

Ainda que, conforme já apontado, as classes médicas e as elites componentes da sociedade civil defendam os processos de institucionalização da medicina e das áreas da saúde de uma maneira geral por meio das ações desenvolvidas pelas normativas do Serviço Sanitário, bem como por legislações como o Código Penal, e ainda que em diversas situações essas mesmas parcelas da sociedade argumentem de maneira enfática acerca da necessidade da existência de uma Faculdade de Medicina em São Paulo, nesse documento, notabilizam-se pensamentos antagônicos aos primeiros aqui elencados, reforçando a interpretação já realizada nesta pesquisa que sugere que os discursos em favor de um processo de democratização dos saberes médicos seriam falas essencialmente vazias e desprovidas de um real interesse em ampliar o acesso à educação voltada à área da saúde.

Essa percepção se dá ao passo que, conforme se observa no documento aqui evidenciado, existe a promoção de uma crítica ao suposto excesso de diplomados em medicina, decorrente da existência das escolas de formação particulares e da inserção no país de médicos estrangeiros, o que, conforme a argumentação defendida pelo articulista, desencadearia um processo de declínio da profissão médica, que perderia seu prestígio por se associar a lógicas mercantis, contrariando o suposto ideário de sacerdócio desse ofício.

Avilez sugere ainda uma completa separação entre o Estado e a medicina, o que nos permite interpretar que o Estado, como estrutura representante dos interesses públicos, seria um inconveniente para a medicina, entendida nesse ponto como uma classe profissional.

Notabiliza-se, em consonância com o pensamento de Illich (s.d.), que o monopólio profissional da medicina impediu que o conhecimento científico fosse partilhado, desencadeando uma produção heteronômica dos cuidados médicos, privando os indivíduos da possibilidade de uma visão crítica acerca de seus hábitos, transformando o mundo em hospital-laboratório e os indivíduos em pacientes para a vida toda. Ainda no sentido de refletir sobre o processo de domínio do campo da medicina, é interessante considerar o que se expressa na edição de 15 de junho de 1899, sob o título “Liberdade profissional em Medicina”, no qual se reproduz a fala realizada pelo Dr. Nina Rodrigues na Conferência de abertura do curso de Medicina Legal da Faculdade da Bahia:

Para os que se educaram na firme convicção de que todos os fenômenos sociaes sem discrepância se subordinam a leis genéticas --- e fataes, a sentença de talentoso magistrado que proclamou recentemente constitucional e legal a liberdade profissional aplicada á medicina, reconhecendo em um negro curandeiro e boçal o direito e a capacidade para exerce-la, não pode pretender outra significação senão a do signal de uma ameaça de invasão e avassalamento dos tribunaes brasileiros por parte de certa corrente de ideas e opiniões que de algum tempo se vai formando entre nós.

[...] E, por isso mesmo, nunca será assás admirar como juizes, homens intruídos e doutos, que leal e francamente se confessam por esse modo incapazes de formar um juízo medico em medicina judiciaria, possam julgar capazes de te-lo em clinica, e, portanto de poder assessoria-los, estupidos curandeiros!

[...] Quanto estamos longe, pos, da licença a negros feiticeiros e a curandeiros de todo o gênero, tão ardentemente defendida no Brazil pelos sectários da liberade profissional [...]. (RODRIGUES, 1899, p. 170-182.)

Um discurso do referido médico, notadamente um eugenista/higienista, ocupa 13 páginas no periódico, indicando a relevância que essa matéria teria para a comunidade médica de então. Conforme o próprio título já sugere, tratava-se ali da exposição de uma série de críticas e questionamentos às noções de irrestrita liberdade profissional – pauta recorrente na *Revista Médica*, bem como no jornal *Correio Paulistano*, também analisado nesta pesquisa.

Nesse documento evidenciam-se os ideários racistas que atravessam as críticas à liberdade profissional de maneira irrestrita, por meio de falas embutidas de adjetivações negativas, como se notabiliza nas expressões “negro curandeiro e boçal” e em “estupidos curandeiros”. Tais colocações referem-se às críticas que Nina

Rodrigues dirige a um juiz que havia concedido a um curandeiro o direito e a capacidade de exercer a medicina. O discurso ora analisado, reproduzido na *Revista Médica*, não especifica a qual caso a crítica se refere. Contudo, dada a proximidade da data da publicação e da sentença jurídica que faremos menção nas linhas que seguem, acreditamos que se refira ao processo conduzido pelo proeminente juiz Viveiro de Castro em relação a Juvêncio Serafim do Nascimento<sup>12</sup>, um negro analfabeto que viveu os últimos anos da escravidão e que, nessa época, era alfaiate. Tratava-se de um curandeiro que realizava o preparo de garrafadas através de raízes, pós, massas e outros recursos entendidos como coisas de curandeiros e feiticeiros. Essa personagem era acusada de crime contra a saúde pública, devido às suas referidas práticas. Contudo, ao contrário do comum e do esperado pelas classes dominantes, Viveiro de Castro concedeu a absolvição de Juvêncio Serafim do Nascimento, valendo-se da interpretação da Constituição da República de 1891 que, conforme já salientamos, fazia menção à possibilidade irrestrita de liberdade profissional.

Na visão do magistrado, a mera existência de curandeiros não implicava diretamente na possibilidade de crime, pois, em sua concepção, a diplomação conferia aos indivíduos apenas uma presunção de habilitação e não uma certeza. Assim, tanto um médico quanto um curandeiro seriam capazes de exercer a medicina, desde que o indivíduo não diplomado fosse capaz de refletir sobre sua profissão. Ainda nesse sentido, afirmava que os conhecimentos médicos poderiam ser adquiridos de maneira extraoficial, sendo o diploma uma presunção da ciência. Em sua edição de 31 de outubro de 1911, a *Revista Médica de São Paulo* trata da referida sentença promovida por Viveiro de Castro:

O legislador constituinte não teve e jamais podia ter em vista conceder essa liberdade profissional ampla, vastíssima, como proclama o Dr. Viveiros de Castro, em sua sentença de 13 de dezembro de 1898 o que importaria a instituição de um regime attentatorio ao direito e á moral, por expôr a serios perigos a saúde pública a fortuna, e a vida do cidadão levando a sociedade á uma lucta terrível e constante contra a exploração e o crime. (EXERCICIO, 1911, p. 390.)

---

<sup>12</sup> A identificação nominal dessa personagem não é evidenciada pelas fontes aqui analisadas. Tal identificação foi possível, contudo, através da interlocução entre os documentos históricos estudados aqui e o artigo “Liberdade profissional e exercício ilegal da medicina: o caso do curador Eduardo Silva”, de autoria do historiador Rafael Rosa da Rocha, que é referencial teórico desta pesquisa e que analisa a polêmica sentença do Juiz Viveiro de Castro. Destacamos ainda que as fontes e tampouco o referencial citado mencionam se Juvêncio Serafim era um ex-escravizado. Ver: ROCHA, 2020, pp. 1-19.

Intitulada “Exercício Ilegal da Medicina”, a matéria ao qual o documento acima se insere promove uma discussão jurídica acerca da questão da liberdade profissional, realizando a apresentação dos embates acerca das possíveis incongruências entre constituição e código penal e tecendo crítica às noções positivistas acerca da temática. Para tanto, traz, de maneira integral, a sentença de um magistrado paulista chamado Antonio Augusto Cavalcanti de Albuquerque Pessoa acerca de um caso em que um indivíduo, não identificado nominalmente, é denunciado por exercer o ofício de curandeiro, atentando, portanto, contra as legislações que apregoavam os limites de acesso às profissões ligadas à saúde. Transcrita pela Revista, a sentença de Albuquerque Pessoa critica as interpretações que buscam invalidar o disposto no parágrafo 24 do artigo 72 da Constituição Federal com base nas prerrogativas instauradas pelo Código Penal, colocando tais noções como “absurdas” e decorrentes das ideologias propagadas pelas “seitas positivistas”.

Nesse sentido, alega que a liberdade consagrada pela Constituição não é destituída do senso de coletividade, da preocupação com os direitos e interesses públicos e que, se a legislação desconsiderasse tais aspectos, culminaria por promover a “anarchia” e o “aniquilamento das instituições”. Calcado nessa compreensão da polêmica pauta sobre a liberdade profissional, o juiz do caso em questão elabora críticas ao Juiz Viveiros de Castro, responsável por absolver Juvêncio Serafim. Para Albuquerque Pessoa, a decisão de seu colega de profissão corroborava em favor da criminalidade e facilitava a ocorrência de situações perigosas à saúde pública. Diante de tais argumentações, tratava-se, portanto, de uma sentença condenatória.

A *Revista Médica*, ao publicar essa decisão judicial sem fazer qualquer tipo de adendo ou intervenção, demonstra a concordância com as argumentações apresentadas, o que, evidentemente, demonstra seu interesse em delimitar o acesso à carreira médica, em defesa de seus interesses de classe, ainda que essa justificativa não seja colocada em evidência e, em seu lugar, se ateste a preocupação com o bem coletivo com base na saúde, visão que de fato deveria ser colocada entre os membros da classe médica como uma convicção, mas que não traduzia por completo seus receios e inseguranças ante a liberdade irrestrita.

O veredicto de Viveiro de Castro teve grande repercussão midiática e em grande medida sofreu muitas críticas. Isso porque, naquela conjuntura, fortaleciam-se os discursos em favor da institucionalização das práticas em saúde, implicando na

criminalização dos saberes populares nesse campo. Tais discursos, provenientes do campo médico e das estruturas jurídicas, não se restringiam aos espaços especializados do direito e da própria medicina, mas circulavam também pelos espaços sociais da sociedade civil, através de mídias não especializadas, como é o caso do próprio *Correio Paulistano*. Os intentos em extirpar a irrestrita noção de liberdade profissional associavam-se a aspectos econômicos e socioculturais. As práticas populares de saúde eram extremamente presentes durante o período recortado pela pesquisa, devido ao fato de, nesse momento, a administração pública não conseguir alcançar toda a população. Nesse sentido, os saberes populares existiam como demanda. Diferente do médico – distante, não identificado como um igual entre as classes populares –, as figuras de curandeiras, parteiras e benzedoras eram notadas por tais classes com maior confiança (MOTA, 2005).

Assim, a medicina institucional entendia as práticas populares de saúde como concorrentes e rivais a serem combatidos dentro de um espaço que, na compreensão do primeiro grupo, tinha um caráter mercadológico aliado às lógicas capitalistas. Ademais, o combate às práticas populares configurava-se como um epistemicídio, como um apagamento de culturas percebidas pelas classes dominantes como indesejáveis e inferiores. Tratavam-se, evidentemente, das culturas afro-brasileiras e ameríndias, a partir das quais emergiam, em grande medida, os saberes populares (BERTUCCI-MARTINS, 2003).

Assim, almejando a institucionalização da medicina e a consolidação de seu monopólio sociopolítico e profissional, o jornal *Correio Paulistano* veicula, em diversos momentos, convocatórias realizadas pela Diretoria do Serviço Sanitário do Estado com vistas ao registro de diplomas junto a essa instituição, sob pena de recaírem na criminalidade aqueles que não atenderem as legislações vigentes e já comentadas anteriormente (DIRECTORIA, 1894). Trata-se, portanto, de um esforço em restringir o acesso das profissões ligadas à saúde. Outrossim, essa mídia ocupa-se, com regularidade, durante este momento sócio-histórico, em promover pressões e incentivos às autoridades públicas no que tange as ações de regulamentação da medicina:

[...] o director do serviço sanitario necessita de leis mais expeditas, visto como as actuaes tornam morosa a marcha processual para punição dos delinquentes.

A respeito dissemos há dias que o dr. E. Ribas, director do serviço sanitario havia elaborado um projeto de reforma ao actual regulamento sanitario,

podendo hoje declarar que o mesmo já foi apresentado ao governo do Estado.

[...] No projecto de reforma que o dr. Ribas apresentou ao governo, a questão é apresentada por outra face, isto é, o director do serviço sanitario pede ao governo uma lei que habilite a reprimir os abusos do charlatanismo simplesmente com o auxílio da policia. (CORREIO PAULISTANO, 1898, p. 1.)

Nesse breve texto, veiculado em 23 de julho de 1898, ausente de títulos e fora de seções, o *Correio Paulistano* corrobora em favor de mecanismos de punição mais ágeis contra a intervenção do charlatanismo no contexto da saúde e medicina. Conforme o periódico, trata-se de uma demanda levantada pelo próprio Emílio Ribas, diretor do serviço sanitário, que defendia a ideia de que a repressão aos que indevidamente acessassem o campo da medicina se desse diretamente por meio da ação policial, extinguindo a necessidade de processos mais demorados e burocratizados. Assim, no mesmo texto, o periódico produz uma crítica ao jornal *Commercio de São Paulo*, que julgava que as leis vigentes já eram suficientes. Sem desvalorizar as leis já existentes, o *Correio Paulistano* insiste no aperfeiçoamento dessas leis para a diligência no combate ao charlatanismo.

Diante disso, algumas observações relevantes devem ser ressaltadas: consideramos o desejo de tornar as legislações que reprimem as ações dos não habilitados no campo da saúde como efeito de dois grandes movimentos. O primeiro deles refere-se ao já mencionado intento de monopolizar os saberes médicos e o acesso aos conhecimentos e às práticas em saúde em torno de um grupo social específico, eliminando potenciais concorrentes. Tratava-se, portanto, do movimento de delimitação do campo da medicina. O segundo movimento promotor do discurso de acirramento dos mecanismos legais de repressão – que dialogicamente se relacionam com o primeiro apontado – trata-se de algo simples e, talvez, óbvio, mas importante: a existência de uma demanda. Se há necessidade de aparatos restritivos, é porque a priori ações vistas como inadequadas se estabeleceram. Isso denota que, no período recortado por esta pesquisa, as práticas não formais no campo da saúde eram extremamente comuns e latentes, configurando-se como elemento que compõe a conjuntura sociocultural da época, de modo que legislações mais morosas não seriam capazes de suprir as constantes práticas informais no campo da saúde.

É importante ressaltar novamente que o *Correio Paulistano* é, nessa conjuntura, a mídia representante oficial da oligarquia republicana de São Paulo, sendo, portanto, porta-voz de seus interesses políticos. Assim, as defesas do

periódico ao processo de monopolização do acesso aos ofícios no campo da saúde expressam não meramente anseios da sociedade civil, mas as intencionalidades do próprio governo paulista. Esse fator faz com que o *Correio Paulistano* manifeste sua discordância com outros periódicos quando eles sugerem uma postura mais branda ao tratar das ações do Serviço Sanitário – órgão que inclusive recebe várias notas elogiosas por parte do *orgam* republicano:

O Diario Popular de hontem traz uma noticia comentando e contestando a necessidade e legalidade do governo do Estado refrear o escandaloso abuso que se verifica em S. Paulo com o charlatanismo  
 [...] Há em S. Paulo cerca de setenta individuos da Italia, Viena e mais procedências que sendo em seu paiz enfermeiros e creados de hospital, e operários encontram no acolhimento paulista um ninho para suas explorações e se fizeram medicos contra a lei expressa do paiz.  
 A Directoria Sanitaria que cumpra o seu dever que com isso agradará aos medicos estrangeiros sérios e dignos que exercem nobremente a profissão nesta capital.  
 Essa medida virá separar o joio do trigo desmascarando os embusteiros e audazes. (JUSTUS, 1898, p. 2.)

O breve artigo “Medicos e estrangeiros e a Directoria Santaria”, publicado em 27 de julho de 1898, traz novamente críticas e objeções aos posicionamentos de outra folha, desta vez, o *Diário Popular*, que então questionava as ações do serviço sanitário no que diz respeito à restrição feita a alguns médicos estrangeiros que não portavam documentações para registro da habilitação profissional junto ao órgão responsável. Para esse periódico, a confiança pública obtida a partir das experiências pregressas desses estrangeiros eram suficientes para lhes permitir o acesso aos ofícios médicos, visão que é contestada pelo *Correio Paulistano*, apoiador das ações da Diretoria Sanitária. O constante apoio do *Correio Paulistano* às instituições governamentais afirmam a posição de braço do Estado que esse jornal assumia, fazendo jus ao seu título de “*orgam republicano*”. Destacamos ainda que, a partir desse documento, é possível observar que o conceito de charlatão se referia também e, na verdade prioritariamente, àqueles que, mesmo próximos de noções científicas, eram aliados das credenciais formais para o acesso à profissão médica. Quer dizer, o termo charlatão é mais comum para se referir por exemplo ao médico que não regularizou sua situação junto ao serviço sanitário do que aos sujeitos que realizam práticas populares, ainda que este termo também possa lhes caracterizar.

No mesmo sentido, as ações policiais que pretendam vigiar e punir aqueles que ilegalmente atravessam o campo da saúde são aplaudidas e incentivadas pelo *Correio Paulistano*, que, conforme pudemos observar pela análise do arcabouço documental

selecionado para esta pesquisa, mantinha-se expressivamente envolvido com as pautas relacionadas à questão da medicina:

Tornando ao assumpto da véspera, somos de parecer que a polícia merecerá louvores si extender a rede do inquérito a todo o Estado, sem se impressionar com os obstáculos supervenientes, porque em toda parte multiplicam0se os intrujões; e será serviço dos mais assignalados expungir a sociedade tanto dos grandes charlatões como dos pequenos curandeiros. (ACTUALIDADES, 1904, p. 1.)

#### CURANDEIRISMO

SOCORRO, 18 – O delegado de polícia em exercício sr. Major Francisco Antonio Pulino, está trabalhando activamente para extinguir o curandeirismo neste município, constando-nos que já iniciou alguns processos. (TELEGRAMAS, 1913, p. 5.)

No primeiro documento, que integra a seção “Actualidades”, de 26 de outubro de 1904, podemos verificar novamente o apoio e incentivo dado pelo *Correio Paulistano* aos órgãos do Estado responsáveis por promover a perseguição daqueles que ilegalmente perpetrassem o campo médico. Nesse excerto, além disso, verificamos uma possível diferenciação entre os conceitos de charlatão e curandeiros, conforme já sinalizado acima, sendo que inferimos, com base na interpretação dos documentos, que a alcunha de charlatão, na maioria das vezes, refere-se não aos praticantes populares de cura, mas àqueles que, mesmo mais próximos da lógica da cientificidade, não detêm os documentos e registros necessários junto ao Serviço Sanitário para exercer funções no campo da saúde. Por sua vez, o segundo documento é uma publicação da seção “Telegramas”, que aponta para as ações policiais no sentido de extirpar as ações de curandeiros(os), entendendo-as(os) como um risco social e, por esse motivo, passíveis de intervenção.

José Murilo de Carvalho (1987) afirma que a República renegava as repúblicas. Para além da inviabilização da participação dos setores mais pobres da população na política institucional, inúmeras manifestações culturais, ofícios e práticas populares foram alvo de criminalizações ou normatizações, dentre as quais podemos citar congadas, batuques, sambas, caiapós – no bojo das manifestações culturais –, o comércio ambulante, as atividades de amas de leite e, conforme será sublinhado aqui, as práticas de parteiras, benzedeadas e curandeadas – no bojo dos ofícios e práticas populares. Elementos como os citados eram associados à noção de atraso e retrocesso, relacionados a um passado que se desejava suprimir, esconder e apagar, em nome do novo, moderno e adequado às pretensões culturais e sociopolíticas que então se estabeleciam. Esses movimentos promoviam a ausência de percepção da

cidade como uma comunidade num sentido político, inexistindo um sentimento de pertencimento e coletividade associado à República (CARVALHO, 1987; SANTOS, 2017).

### **2.3 Medicina e diagnósticos sociais**

Os processos supracitados indicam a composição, no momento de transição política, de um cenário marcado por processo de medicalização social e biopoder, conceitos forjados por Michel Foucault e explicitados em diversas de suas obras. A medicalização social aponta para dois sentidos possíveis, sendo o primeiro deles referente ao processo de sanitização de importantes cidades europeias entre o final do século XVII e o final do século XIX; enquanto o segundo sentido se relaciona à extrapolação médica à vida como um todo, transformando-se em prática de biopoder, que se articula desde o século XIX até o presente. A medicalização que se pretende colocar em discussão se ancora neste último sentido do termo, que se alia à ideia de biopoder. Esse primeiro conceito é, sob a perspectiva foucaultiana, entendido como a prática e expressão efetiva do segundo. Nesse sentido, é necessário identificar a medicalização social como uma extrapolação da medicina à vida, por meio do controle das cidades, dos corpos, da moral e da força de trabalho, manifestando-se, portanto, como prática de biopoder, ou seja, a estatização do biológico, o direito do soberano sobre a vida e as formas de geri-la, o poder disciplinar para a constituição de corpos dóceis, domináveis (FOUCAULT, 1999).

O biopoder caracteriza-se pela apresentação de um discurso de verdade/autoridade; pela intervenção sobre a realidade coletiva pretensamente realizada em nome da vida; pela produção de subjetivações, com vistas à restrição de comportamentos tidos como desviantes (normalização); pelo apagamento dos limites da intervenção médica e por processos de sanitização (ZORZANELLI; CRUZ, 2018; RABINOW e ROSE, 2006).

Ou seja, enquanto os soberanos das sociedades absolutistas organizavam seu poder em torno do direito sobre a morte de seus súditos, os governantes das sociedades burguesas exerceram seu poder em torno dos direitos sobre a vida de seus governados. Enquanto a disciplina, conforme aponta Foucault (1999), promove a interiorização da norma por meio de vias institucionais, incidindo sobre corpos individuais, a regulamentação da sociedade, expressa por meio do biopoder,

exponencia a disciplina ao passo que se centra não apenas no corpo, no sujeito, mas sobre coletivos, sobre a população. Sendo o poder disciplinar insuficiente para exercer o controle, uma vez que este demanda tempo, minúcia e individualidade, a regulamentação por meio do biopoder atua como tecnologia de poder que ultrapassa e amplia a disciplina. Assim, essa tecnologia de controle populacional não dá suporte apenas a um grupo dominante ou a um conjunto de interesses, mas é difuso por diversas instituições (FOUCAULT, 1999; RABINOW e ROSE, 2006).

De acordo com Foucault (1999), o controle social não ocorre somente por meio da ideologia, mas também no corpo e com o corpo, sendo a vida biológica um campo de atuação do poder, uma realidade biopolítica como racionalização da população em termos de saúde, higiene, natalidade, longevidade etc. O biopoder, dessa forma, centra sua intervenção não no corpo individual, mas na população; não nos fenômenos individuais, mas naqueles que são massivos. Dessa forma, a medicalização como prática de biopoder se manifesta como gestão da existência humana, uma postura normativa regente das relações físicas e morais da sociedade.

Cabe salientar que as práticas de biopoder não devem, necessariamente, ser compreendidas como algo negativo. Como todo maniqueísmo, propor uma noção de bem ou de mal para esse conceito seria uma falácia. Os processos de institucionalização da medicina que, durante o início da República, se articulam como práticas de biopoder, foram de suma importância para o desenvolvimento científico, para a contenção de doenças e epidemias da época, para melhoramentos na vida em sociedade etc. Contudo, esse mecanismo de gerenciamento da vida das populações deve ser problematizado aqui, ao passo que se traduziu como prática higienizadora, pertencente a um projeto elitista que, diante dos temores de vinganças negras no pós-abolição, articulavam estratégias de desvalorização da população nacional, atuando de maneira não aliada a um intento de melhoramento social democrático no campo da saúde e higiene, mas, em sentido oposto, previam a contenção e pressão das classes populares, em favor da manutenção de um ideal de branquitude e masculinidade, como identidades hegemônicas.

Diante do exposto, destacamos o fato de as práticas populares de cura se localizarem como concorrentes da medicina científica durante esse processo de efetivação do biopoder. Ao se difundirem entre as classes pobres, os saberes tradicionais viabilizavam uma maior autonomia desses sujeitos sobre seus corpos, preservando-os de discursos e análises externas. Assim, a independência adquirida

através dos conhecimentos de parteiras, benzedeadas e curandeadas dificultava os processos políticos de regulamentação social, como mecanismo de poder que incide sobre a vida das populações.

Outrossim, esses saberes provenientes de culturas afro-brasileiras e ameríndias eram associados a acepções negativas, percebidos sob uma visão de linearidade histórica positivista, como elementos retrógrados a serem superados por meio da ciência. É nesse sentido que a medicina buscará se autorrepresentar como serviço indispensável à vida e à sociedade a fim de se legitimar como único saber válido no campo da saúde. O artigo “Médicos e clientes”, escrito em Paris pelo médico carioca Maurício de Medeiros e publicado em 2 de maio de 1909 (p. 1) em editorial do *Correio Paulistano*, desenvolve uma discussão sobre a profissão médica a partir de um evento que teria ocorrido com o autor do texto em uma ida ao teatro na referida cidade francesa. Conforme a narrativa exposta, nesse contexto, Medeiros recebera um pequeno cartão intitulado “Liga contra os abusos do mundo médico”, em que se realizavam uma série de críticas agressivas aos profissionais dessa área. O conteúdo veiculado por esse cartão, produzido em solo europeu e, portanto, distante do recorte geográfico aqui delimitado, não é o cerne de nossa análise neste momento, mas sim, as reflexões produzidas pelo médico brasileiro a partir do contanto com esse material. Neste artigo, em que discorre sobre o *status* social do médico, Medeiros expõe o seguinte:

[...] Ante essas asserções tão manifestamente adversas, não se pode evitar um sorriso de ironia. E que decididamente o syndicalismo invade tudo. Dentro em pouco, longe irá a época em que as classes se estratificavam pela fortuna, ou pela fidalguia. As estratificações desaparecem. Tudo se mistura de cima a baixo, formando estrias longitudinaes por profissões ou interesses. E desde já se prevê a harmonia que vai reinar entre essas duas estrias interessantes: a dos medicos e a dos clientes. [...]

Há tempos houve na Suissa uma greve dos medicos [...]

Quando será a greve dos clientes? Será uma greve curiosa [...]. E os medicos, de braços cruzados, pedirão aos céus uma providente epidemia que force os grevistas a desistencia. Mas esses grevistas não resistirão muito tempo. Os clientes por muito que gritem esbravejem quando são, não dispensam o medico quando doentes. E o amor a vida é tão entranhado, tão profundo que o medico assume as proporções de um salvador, ou milagroso e superhumano. Por isso, aos médicos que não tenham perdido um certo número de sentimentos bons e puros, repugna esse papel de semi-deuses que os clientes lhes attribuem . Atmosphera de respeito timorato e mais que isso, de divindade mesmo que cerca o medico, leva-o a essa situação detestável - o charlatanismo - condição essencial de victoria na clínica. A força de se ver recebido como Deus o médico acaba julgando se mesmo um deus e passa a essa pose afetada do sábio infalível.

[...] Enquanto isso os charlatães continuaram a sua obra nefasta tirando a uma arte nobre o seu papel dignificante para torná-la uma banca de trafico e commercio, venal indigna como a mais crapulosa taverna. E será um mal não

haver um movimento, persistente e tenaz capaz de moralizar a profissão médica, varrendo-a dos charlatões e ignorantes assassinos que se utilizam como escudo de um título que desmoralizam [...]. (MEDEIROS, 1909, p. 1.)

Analisemos, portanto, o excerto da reflexão produzida pelo médico: de imediato, salienta-se o fato de, como esperado, as críticas proferidas pelo cartão serem incômodas ao articulista, que recebe o material em tom de ironia, ao ponto de motivá-lo a produzir um artigo a ser publicado pelo jornal *Correio Paulistano*. Em sua redação, Medeiros nega o conceito de classe como categoria para dividir os médicos dos não médicos ou, em suas palavras, os médicos dos clientes. Em lugar desse conceito, aponta para “estrias longitudinaes” – que aqui interpretamos como faixas tênues que separariam os grupos – como elemento que estabeleceria a relação, apontada como harmoniosa, entre médicos e não médicos. As contribuições dos intelectuais que estudam as relações entre medicina oficial e medicina popular, contudo, indicam que essas dinâmicas não eram pacíficas, mas sim marcadas pelo conflito, pela interdição e por processos de resistência (FEDERICCI, 2017; SILVA, 2014).

A negativa da categoria classe nesse contexto nos chama a atenção e nos faz depreender que se trata de um possível intento em apaziguar conflitos entre médicos e não médicos com base em um ideário de homogeneização produtora de uma igualdade entre esses dois campos, diminuindo suas distâncias e, em decorrência disso, possíveis conflitos. Ainda que se pretenda promover essa atenuação de distâncias entre médicos e clientes – ou médicos e não médicos, como optamos por colocar nesta interpretação –, seguindo seu tom de ironia, diante do cartão que motiva sua escrita, Medeiros aponta para a dependência que a sociedade teria dos serviços médicos que, diante de problemas de saúde, colocariam esse profissional sob um pedestal, numa posição de endeusamento, a qual ele criticará, como apontaremos a seguir. Antes disso, contudo, cabe refletir que, no contexto de São Paulo, conforme as fontes e referenciais indicam, a presença médica representa elemento mínimo diante do exacerbado volume populacional que se constitui naquele momento e que a figura de *médicas* populares, tais como eram as curandeiras, benzedeadas e parteiras, eram vistas com maior identificação do que os médicos portadores de diplomas, percebidos com maior desconfiança. Esse ponto nos faz refletir que, dentro do recorte geográfico/temporal aqui priorizado, a colocação feita por Medeiros, em que a medicina douta se apresenta como serviço que subjuga a população a uma

posição de dependência, destituindo-lhe a autonomia sobre seus próprios corpos, compõe muito mais uma autorrepresentação da classe médica, que se coloca como necessária nesse momento, do que uma realidade fatídica para aquela conjuntura (MOTA, 2005a; RIBEIRO, 1991).

Medeiros critica ainda os clientes que, em seu desejo de cura, acabariam por endeusar os médicos, atribuindo-lhes a posição de produtores de milagres. Conforme o médico, essa associação promoveria a figura do charlatão. Acerca desse ponto, acredita-se ser possível compreender o charlatão tanto como médico incompetente, dentre das noções de competência médica esperadas nesse contexto e dentro dessa esfera, tanto como aqueles sujeitos que, destituídos de uma formação, exercem práticas de cura. Neste ponto, sublinhamos o fato de a associação entre cura-milagre e cura-divino atingir diretamente as práticas tradicionais de saúde, exercidas por benzedeadas, parteiras e curandeiras, que muito se fundam no aspecto sobrenatural e em aspectos relacionados à espiritualidade. Quanto a esse ponto em específico, é interessante destacar outra publicação veiculada pelo *Correio Paulistano*, acerca da relação cura-crença. Trata-se de artigo publicado na edição de 6 de junho de 1914, intitulado “Conferencias religiosas em S. José dos Campos”, de autoria do correspondente Dorival Monteiro de Oliveira, que produz um resumo sobre as ideias propagadas pelo padre João Gualberto do Amaral, em conferência que expunha argumentos sobre a necessidade da religião para diferentes classes da sociedade, dentre elas a medicina:

[...] A profissão médica tem necessidade da religião e de Deus.  
A medicina é a arte que trata de curar.  
‘Tenho feito defesa da medicina moderna’, discutindo com velhos medicos que denigrem o presente em abono do passado.  
Sei que há muita coisa nova nos departamentos da medicina.  
Esta não cura, apenas auxilia a natureza [...].  
Portanto, o medico tem obrigação de se alliar a religião, porque não há cousa mais consoladora que a fé [...]. (OLIVEIRA, 1914, p. 2.)

Não é surpreendente, por certo, um religioso promover a apologia de sua crença para a sociedade e suas diversas camadas, inclusive o campo científico. O que nos interessa aqui é o fato de tal ideário ser veiculado pelo *Correio Paulistano* sem que haja um tom de crítica para tanto, expondo uma aceitação entre os mundos da fé e da ciência, ainda que o veículo compactue com a noção positivista que coloca a técnica e a ciência em outro patamar sociopolítico. Assim, compreende-se que tal aceitação limita-se ao que se concebe como crença legítima, no caso, a fé cristã, uma vez que as práticas de cura associadas a espiritualidades não cristãs serão

combatidas e criticadas pelo jornal, conforme será destacado posteriormente no capítulo seguinte. Quer dizer, se sob a ótica do cristianismo aceita-se a ideia de que o médico é apenas um intermediário entre a natureza e a cura, a mesma visão não será plausível se considerarmos as práticas que tomam como influência elementos de crenças espíritas, afro-brasileiras e indígenas, como era o caso das práticas efetivadas pelas personagens destacadas nesta pesquisa.

O conhecimento no campo da saúde, com base na visão das classes médicas e da elite, deveria, portanto, estabelecer-se como um conhecimento intransponível e inacessível às mulheres populares, bem como à maior parte da população. Considerando as intencionalidades políticas e discursivas do campo científico, bem como seus locais de origem (as falas de homens brancos ricos), cabe à historiografia o papel de remover desse campo sua aura de neutralidade.

A República trazia consigo aspirações de progresso, modernização e um intento de promover o distanciamento de seu passado escravocrata e colonial. Em substituição a esse passado, ora visto como atrasado pelas elites paulistanas, pretendia-se elaborar uma nacionalidade que representaria a regeneração e o futuro:

O discurso de regeneração e moralidade ganhou força com a troca de regime, já que reforçou representações culturais que associavam o Império com a decadência e o passado, e a República com a regeneração e o futuro. Proclamada pelo Exército, a República garantia a ordem pelo uso recorrente da força e da brutalidade contra as rebeliões pelo país, mas também por medidas higienizadoras cuja violência era menos óbvia já que eram justificadas em defesa da sociedade, ou melhor, de sua “saúde” ou normalidade [...]. (MISKOLCI, 2013, p. 19.)

Essa perspectiva modernizante, portanto, localizava-se como autoritária, hostil a sua própria história e à população nacional. Sob essa lógica, pretendia-se dissociar a República Brasileira das demais repúblicas latino-americanas, percebidas como instáveis e suscetíveis às degenerações de raça e gênero e às revoltas populares. Diante de tais temores, as elites do país adotaram uma postura embranquecedora e higienizadora que, evidentemente, não estavam aliadas a uma melhora das condições das classes populares, mas pretendiam promover a contenção e o controle delas, vistas como imorais, ignorantes e até mesmo selvagens. As demandas de controle e disciplina se davam através dos discursos médico-científicos:

[...] Os saberes hegemônicos, principalmente médicos e criminológicos, assumiram progressivamente a função de polícia moral que antes coubera à religião, de forma a analisar e condenar os comportamentos femininos que consideravam danosos para a coletividade, assim como os masculinos, expostos aos perigos venéreos, ou aos ainda mais preocupantes desejos por outros homens. (MISKOLCI, 2013, p. 53.)

Diante disso, a medicina se estabelecerá como estratégia de biopoder – conceito foucaultiano já destacado no primeiro capítulo desta pesquisa e desdobrado ao longo de todo seu desenvolvimento, que será retomado neste momento de maneira mais incisiva. Como mecanismo de biopoder que tem no capitalismo a força propulsora de tal processo, desenvolve-se a medicalização social. Sob essa lógica, os limites de atuação da medicina são ampliados e esta passa a se configurar como regente das relações físicas e morais dos indivíduos em sociedade, postulando condutas normativas e gerenciando a existência humana por meio de um discurso de verdade calcado na dinâmica saber-poder, com vistas à promoção de uma docilidade comportamental ampliada e à decorrente redução de resistências (COSTA, 1979). Com base nisso, justificam-se as práticas higiênicas e eugênicas:

Uma das repartições publicas de S. Paulo que mais lustre e renome tem adquirido para o Estado é sem duvida a que tem a seu cargo os serviços de higiene, representada pela Directoria do Serviço Sanitario com as suas differentes secções.[...]

Era preciso que assim fosse porque o adiantamento de um paiz se julga pela expansão de sua instrucção publica, que é o futuro da nação em preparo, e pelo rigor dos seus cuidados hygienicos, porque é a saúde dos habitantes que se garante no presente e se preserva no futuro.

Posta ainda de lado a opinião dos viajantes competentes, nós mesmos temos a consciencia de que a higiene de S. Paulo rivaliza com as melhores do mundo, e o Estado tem certeza dos beneficios que dos seus funcionarios têm vindo. (A HIGIENE, 1903, p. 391.)

Nesse excerto, verificamos o apoio e a concordância da *Revista Médica* com as políticas definidas pelo Serviço Sanitário de São Paulo, colocando em evidência, portanto, a convergência que essa publicação, assim como o *Correio Paulistano*, apresenta em relação às autoridades estatais. Destaca-se, outrossim, a valorização das questões de higiene e saúde pública, associando tais elementos a uma concepção teleológica, marcada pela noção de futuro da nação, que, nesse sentido, apresenta-se sob um prisma de linearidade hierárquica. Novamente aqui, temos também o paralelo do estado de São Paulo com outras localidades do globo, no que tange ao seu desenvolvimento social a partir da saúde e higiene, o que denota que, ainda que nesse caso sejam ausentes menções específicas de outras localidades e ainda que nesse momento o estado seja posto em tom igualitário com outros espaços, vê-se implicitamente a perspectiva do externo como referência.

Ainda dialogando sobre as formas como o processo de medicalização se manifestou, cabe destacar que, a partir de 1898, tornam-se comuns os anúncios

farmacêuticos nas páginas da *Revista Médica de São Paulo* (MEMORANDA, 1898). Tratava-se de publicidades de medicamentos, propriamente ditos, de farmacêuticas e de outros periódicos médicos, que ensejam a compreensão de que, nesse período, existe uma propagação de tratamentos através de produtos sintéticos, em detrimento dos medicamentos naturais. Conforme os regulamentos do Serviço Sanitário, a criação/comercialização de medicamentos deveria passar por alguns processos de validação normativa, restringindo também, portanto, a disseminação de tratamentos curativos alheios a tais lógicas institucionais.

Ocorre nessa conjuntura a estruturação de uma indústria farmacêutica, aliada aos processos de medicalização social, que fazem da saúde dos sujeitos um elemento comercial dentro da estrutura capitalista. Na edição de 15 de julho de 1899, por exemplo, realiza-se descrição da Drogaria Baruel, famosa à época. O periódico dedica considerável espaço para a apresentação da farmacêutica e seu espaço físico. Descrita minuciosamente, é apontada pela revista como a maior drogaria do Brasil e a melhor da América do Sul, e seu edifício é caracterizado como bonito, elegante e moderno. Aponta-se ainda seu proprietário como um ousado empreendedor, amante do progresso e da ciência (DROGARIA BARUEL, 1899).

Da mesma maneira, na edição de 31 de outubro de 1905 da *Revista Médica*, noticia-se a respeito da maternidade recém-inaugurada. São destinadas cinco páginas para a descrição minuciosa desse novo espaço hospitalar.

**Figura 1** - Fachada da Maternidade



**Fonte:** Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene

**Figura 2-** Maternidade - Sala Baroneza de Limeira (para gestantes)



**Fonte:** Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene

Em tal descrição, que se vale ainda de gravuras para representar as instalações desse prédio, salientam-se as características da estrutura física do local, a mobília, os instrumentos e os aparelhos médicos, adjetivados em tom positivo, com atributos relacionados ao conforto, à amplitude dos espaços, à higiene e à modernidade. Intenciona-se, pois, não meramente indicar a existência de um novo equipamento de saúde na cidade, mas sim promover uma propaganda de São Paulo por meio de elementos como esse, que denotam o desenvolvimento e progresso social e científico da capital paulista e atuam ainda como mecanismo incentivador da adesão da medicina institucional por parte da população de modo geral (NOTÍCIAS, 1905).

Dentro do recorte selecionado por esta pesquisa, evidenciam-se diversos anúncios de fármacos e serviços médicos também no *Correio Paulistano*. Esse processo indica a exponenciação da presença da indústria farmacêutica no contexto nacional, compondo parte do processo de medicalização social aqui evidenciado e indica o processo de capitalização da saúde:

A Saúde da Mulher  
Do pharmaceutico  
Joaquim Lagunilla  
Aprovado pela Directoria de Higiene de Porto Alegre  
Este medicamento augmenta sua brilhante fama dia a dia; seu renome não tem limites!  
As senhoras e senhoritas que se acham enfermas é porque querem, pois não há enfermidade uterina que resista aos seus heroicos efeitos: com o primeiro frasco já se nota uma melhora e com outros poucos curam-se por grave e antiga que sejam:  
As hemorragias, os fluxos brancos, fluxos cervicaes; as colicas da Matriz no período da menstruação, e qualquer outra moléstia localizada nesse orgam.  
(A SAÚDE, 1903, p. 4.)

A senhoras casadas e senhoras solteiras  
que desejam curar se das cólicas uterinas, regras difíceis e abundantes, hemorragias, corrimentos, palidez, tristeza etc recommenda-se o emprego do maravilhoso remédio do sr. Joaquim Lagunilla, pharmaceutico no Uruguay, denominado *Saúde da Mulher*, que se vende por 5\$000 rs. na *Drogaria Americana*, caixa 255- S. Paulo. (A SENHORAS, 1904, p. 5.)

Dentre os referidos anúncios, chama-nos a atenção a repetição de algumas propagandas de um medicamento intitulado “A saúde da mulher”, patenteado por um farmacêutico uruguaio e aprovado pela diretoria de higiene de Porto Alegre. O tom dos anúncios acerca desse produto sugere uma ação quase milagrosa do fármaco diante de enfermidades uterinas. Em primeiro momento, deve-se destacar o fato de o medicamento não fazer distinções quanto ao seu uso por faixas etárias específicas, visto que se destina às senhoras e senhoritas; o segundo ponto que merece ser

sublinhado refere-se à vasta e inespecífica ação do medicamento sobre questões ginecológicas, visto que, conforme se anuncia, o medicamento é capaz de curar uma diversa gama de “problemas” uterinos e mesmo qualquer moléstia localizada nesse órgão. Nota-se ainda que, dentre as moléstias citadas, localizam-se a tristeza e os fluxos brancos e cervicais e, quanto a isso, problematiza-se: 1) a associação estabelecida entre aspectos biológicos da estrutura reprodutora de pessoas com útero e seus estados psíquicos. Historicamente, diversos comportamentos, pensamentos e sentimentos femininos foram medicalizados, considerados divergentes e associados a alguma desordem de cunho ginecológico, reafirmando a expectativa de congruência entre o corpo físico e o corpo social e psíquico feminino.; 2) a patologização dos fluxos femininos merece destaque uma vez que diversos deles compõem um processo natural e saudável das pessoas que têm útero. Nesse sentido, é necessário levar em consideração as diversas perspectivas científicas que, ao longo da história, produziram discursos acerca dos fluidos ginecológicos, apontando-os como sujos ou, em situações mais drásticas, associando-os a nevroses:

De todas as transformações ocorridas no corpo feminino nenhuma despertou tanto a atenção e estimulou a pena dos médicos quanto a menstruação. Foi objeto de teses de ginecologia, obstetrícia, higiene, fisiologia, medicina legal e psiquiatria, por se tratar de um fenômeno que, segundo a visão médica, colocava a mulher no limiar da fisiologia e da patologia durante toda a sua vida reprodutiva. Tomando-se o conjunto das teses e dos livros que influenciaram os seus autores, percebe-se a tendência em se dar maior ênfase às patologias menstruais do que ao fenômeno fisiológico em si, pois era papel dos médicos conhecer os entraves que porventura obstassem o destino natural da mulher. A menstruação era, portanto, mais um sinal da instabilidade da natureza feminina, confirmador da tese que a mulher não tinha controle sobre si, pelo menos não como os homens, pois sua razão e seus sentimentos estavam na dependência de um fenômeno que podia ser patológico. (MARTINS, 2004, 172.)

As funções reprodutivas eram diretamente associadas a possíveis desequilíbrios mentais, de modo que a fisiologia feminina deveria ser constantemente medicalizada a fim de que suas funções sociais como esposas dóceis e mães zelosas não fossem comprometidas. Promovia-se uma doencificação do corpo: a gravidez e a menopausa eram consideradas moléstias, a menstruação como um distúrbio crônico e o parto como um evento cirúrgico (VIEIRA, 2002). Dessa forma, promovia-se a ideia de que as intervenções médicas eram constantemente necessárias para que a mulher pudesse atingir uma vida saudável.

Assim como os anúncios de medicamentos, tornam-se presentes no *Correio Paulistano* as publicidades de serviços médicos, tal qual se realiza na edição de 7 de

janeiro de 1902, em que Dr. Braulio Gomes divulga seus serviços médicos, realizando partos e cuidando das moléstias de senhoras. No anúncio, comunica suas credenciais a fim de externalizar sua confiabilidade – aponta ser fundador e diretor honorário da maternidade e fundador e diretor honorário da Escola de Pharmacia. Por seu turno, a legislação proibia a existência da divulgação dos serviços de parteiras (PARTOS, 1902). Até 1892, são identificados alguns anúncios acerca dos serviços de Madame Gourin, que, pelo sobrenome e local de formação, provavelmente é ou tem descendência estrangeira:

Mmme. Gourin  
Parteira de primeira classe (estudante da Maternidade de Paris)  
Tratamento de todas as enfermidades das mulheres e crianças. Consultas todos os dias.  
Rua 25 de Março n. 24 – São Paulo. (MME GOURIN, 1891, p. 4.)

Interessante notabilizar a existência desse tipo de anúncio, acerca dos serviços de uma parteira, que só parece cabível para esse periódico, aqui posto em análise, quando se trata de uma profissional que, ainda do sexo feminino, seja oriunda de uma classe social específica e dirija-se ao atendimento de grupos mais abastados, conforme o título de parteira de primeira classe parece sugerir. Cabe destacar que a partir da lei nº 1.134, de 7 de outubro de 1908, as parteiras são proibidas de realizar anúncios de seus serviços.

A articulação Estado-ciência promovia a primazia legal dos saberes doutos, impondo as práticas médicas de modo agressivo e autoritário, julgando o povo como ignorante e passível de intervenção em nome da ordem, higiene e limpeza (COSTA, 2016; TAMANO, 2017). Contudo, é importante destacar que, apesar da destituição da autonomia feminina sobre seus próprios corpos, engendrando padrões de gênero hierarquizados, e a despeito da deslegitimação dos saberes médicos tradicionais, tais processos não ocorreram sob a passividade feminina, mas, em sentido oposto, foram atingidos pelas resistências cotidianas.

### 3 SABERES FEMININOS, SABERES POPULARES

*[...] onde as parteiras tradicionais são aceitas? Onde não... onde a saúde não tá. Por que... qual o problema de existir uma parteira tradicional profissional? É ela ganhar dinheiro. E a grande briga é pelo mercado. Olha e fala assim: “por que que você tá ganhando dinheiro? Você não se formou? Você não sei o que..., não você não pode”.*

*[...] É isso, nós somos parteiras, benzedeiros, curandeiras que existe e resiste, né? A gente reexiste, no sentido de resistir, e resisti no sentido de... de dizer: não, eu quero agir desse jeito [...].*

Ciléia da Silva Biagioli – parteira tradicional e benzedeira atuante na contemporaneidade

*Eu acredito nesse processo de resistência, é... e eu penso também que esse processo de desaparecimento ele é estratégico, no sentido de que são práticas que nunca foram legitimadas, valorizadas dentro dessa academia científica branca eurocêntrica [...].*

Romária da Silva Sampaio – terapeuta popular contemporânea

O terceiro e último capítulo desta pesquisa se propõe a refletir de maneira mais detida de que modo as práticas populares se estabeleciam diante de uma conjuntura tão hostil, conforme já apontado nas páginas precedentes. Nesse sentido, busca-se evidenciar que apesar das dinâmicas de poder que impuseram uma relação hierárquica entre saberes doutos e leigos, nos quais estes últimos eram marginalizados e criminalizados, as práticas populares de saúde desenvolvidas por curandeiras, parteiras e benzedeiros resistiam cotidianamente, configuravam-se como necessidades sociais e se articulavam como conhecimentos dotados de poder.

Visto que esta pesquisa se vale de fontes provenientes dos setores dominantes, notabilizar as experiências e saberes populares demandou uma leitura a contrapelo, uma vez que esse tipo de documento histórico permite apenas leituras

indiretas sobre os objetos desta dissertação, o que não o torna destituído de potencialidade analítica.

Assim como se organizou nos capítulos anteriores, neste também ocorre uma subdivisão em três tópicos. O primeiro deles dedica-se a evidenciar o fato de que as práticas populares de cura, apesar das inúmeras tentativas de apagamento promovidas pelo Estado e pelas instituições médicas, existiam como demandas sociais em decorrência da ínfima quantidade de profissionais oficialmente habilitados naquele momento para atender à crescente população de São Paulo. A inexistência ou escassez de instituições de saúde regulamentadas abria margem para o exercício das práticas populares. Além disso, a historiografia consultada permitiu compreender que, para além de se estabelecerem como necessidade, esses saberes eram preferidos entre grande parte da população, em decorrência do compartilhamento das concepções de saúde e doença entre as curadoras e seus pacientes, em oposição ao que ocorria no caso dos atendimentos da medicina douta, caracterizada por sua postura normalizadora e distante da população.

No segundo tópico, tratamos dos processos de resistências das práticas populares. Ainda que não organizadas intencionalmente, as práticas populares, através de experiências cotidianas calcadas em lógicas de solidariedade, resistiam às investidas agressivas provenientes do Estado e do discurso médico que então se propagava. Esse aspecto torna-se perceptível quando, apesar dos processos de criminalização e elaboração de representações negativas das práticas populares por parte do poder hegemônico, estas seguiam de maneira persistente compondo o cotidiano do período, o que se evidencia pelas frequentes denúncias evidenciadas pelo *Correio Paulistano* e pela própria necessidade de formulação de regulamentos e leis tão rígidas em torno do intento de regulamentação da medicina.

O último tópico, por fim, argumenta acerca dos processos de circularidade entre os saberes populares e os saberes cientificamente elaborados pela medicina oficial. Para tanto, buscamos definir o referido conceito e, a partir de então, notabilizar por meio das fontes consultadas os intercâmbios existentes entre esses dois campos, contestando o pensamento de que as ideias originais e os conhecimentos acerca da questão da saúde seriam provenientes exclusivamente da cultura hegemônica enquanto os saberes populares se configurariam como meras crendices. Em sentido oposto, este tópico sublinha a posição ativa de curandeiras, parteiras e benzedadeiras

na produção cultural e epistemológica, e sua potencialidade que, não raro, foi usurpada pela medicina oficial.

### 3.1 Medicina popular como demanda social

Não raro, o jornal *Correio Paulistano*, abria espaço ao Serviço Sanitário em suas páginas, através da seção *Editaes* (e outras) em que se convocavam médicos, farmacêuticos, parteiras e dentistas para registrar seus diplomas em data estabelecida, junto à diretoria do serviço sanitário, sob pena de serem responsabilizados legalmente pelo não cumprimento dessa normativa (EDITAES, 1899). Exigia-se, portanto, uma diplomação formal para o exercício das artes de cura, bem como o registro desses documentos no órgão competente, o Serviço Sanitário. Contudo, tais exigências destoavam de algumas características daquele contexto, quanto à possibilidade ampla de formação para o exercício médico. A edição de 21 de fevereiro de 1900 do *Correio Paulistano*, na seção “Notas e Factos”, reproduz dados do próprio Serviço Sanitário:

Serviço Sanitario – O Diario Official de hontem publicou a relação alphabetica dos medicos, pharmaceuticos, dentistas e parteiras habilitados a clinicar neste Estado, em virtude de art. 49 da lei n. 432, de 3 de agosto de 1896. Pela relação, verifica-se que, de accordo com essas disposições, ha no Estado 517 medicos, 353 pharmaceuticos, 54 dentistas e 20 parteiras. (NOTAS, 1900, p. 1.)

A legislação referida no excerto corresponde à normativa que reorganiza o Serviço Sanitário no ano de 1896. De acordo com os dados apresentados, os profissionais devidamente registrados no Serviço Sanitário representam um número ínfimo e insuficiente para o atendimento da população do estado. Conforme dados dos Censos Demográficos do IBGE, somente a capital de São Paulo contava com 239.820 habitantes em 1900, ano da fonte aqui tratada. Esse elemento sugere para o fato de que a grande parte daqueles que exerciam práticas em saúde (sejam estas populares/tradicionais ou não) acabavam sendo marginalizados pela legislação proposta. O grande crescimento populacional de São Paulo no período aqui recortado, somado à ausência de espaços de formação superior em saúde (vide o fato de a Faculdade de Medicina de São Paulo ter sido fundada apenas em 1913), bem como o elitismo característico dessas carreiras culminavam por fazer com que práticas tidas

como ilegais se estabelecessem como necessárias, tendo em vista a grande demanda por atendimentos.

Analisando conjuntura semelhante na primeira metade do século XIX, Pimenta (2003) aponta para o fato de que os baixos números de registros serem indicativos da dificuldade de as instituições de regulação da medicina conseguirem empreender efetivamente seu propósito de delimitação daqueles que poderiam ser lidos como profissionais da saúde. Para os populares, conforme salienta a autora, a existência ou não de uma titulação oficial não era um empecilho para se considerar determinada pessoa como uma boa curadora. Nesse sentido, o compartilhamento das visões sobre as concepções de cura e doença eram elementos mais importantes:

Portanto, constatamos que os curandeiros, sangradores, parteiras não se interessavam muito em oficializar suas atividades. Provavelmente, muitos nem tomaram conhecimento de que estavam trabalhando ilegalmente. E os que sabiam da existência da Fisicatura não viam vantagem alguma em possuir licença ou carta que lhes concedesse o “direito” de pôr em prática seus conhecimentos. Isso eles já faziam, e sua clientela – quem mais interessava aos terapeutas – não reclamava a falta de um título oficial. (PIMENTA, 2003, p. 310.)

Para além do fato de as práticas populares de cura – estando inclusas nesse bojo os ofícios de parteiras, benzedeadas e curandeadas – configurarem-se como demandas sociais ante as lacunas da administração pública que, apesar das intensas investidas em regulamentar a medicina, não dispunha das condições necessárias para atender a contento toda a população, a existência de tais práticas não era fruto exclusivo ou primordial de uma noção de escassez ou ausência. Benzedeadas, curandeadas e parteiras eram muitas vezes consideradas mais eficientes para lidar com as questões de saúde (PIMENTA, 2003).

A esse fenômeno a historiografia relativa ao tema compreende que a preferência pela medicina tradicional em detrimento da medicina acadêmica se ancorava no fato de essa primeira não se estabelecer a partir de uma dinâmica hierárquica entre aqueles que curam e aqueles que são curados. Ou seja, dada a proximidade social e tendo em vista as concepções coincidentes acerca da saúde/doença, a medicina leiga era requisitada não apenas pela falta de médicos oficiais ou pela impossibilidade de a maior parte da população conseguir pagar seus serviços, mas sim por contemplar as necessidades daqueles que a requisitavam. Em sentido oposto, a medicina douta era dotada de uma postura regulatória e normalizadora que impedia o processo de identificação e, por conseguinte, de

confiança, entre médicos e pacientes. Nesse sentido, salienta-se a importância de localizar a medicina, doutra ou leiga, sob o prisma da historicidade que evoca:

A perspectiva permite considerar que concepções de saúde e doença como de cura e cuidado são construções sociais, logo, permeadas por intencionalidades datadas e caracterizadas por contextos históricos específicos, dos quais emergem interesses políticos, institucionais, econômicos, sociais e de gênero. Suas representações se alteram no tempo e explicam a existência da realidade humana, porém, assumidas na forma de conceitos universais, ditos positivos ou estabelecidos por critérios rigidamente propostos, minimizam a contribuição das ciências humanas como balizadora dos processos, mesmo os técnicos. (SOUZA CAMPOS, 2015, p. 97.)

Tal pensamento coaduna com a afirmação de Machado *et al.* (1978) acerca da necessidade da pesquisa histórica sobre a medicina e suas relações com a estrutura social, uma vez que as compreensões sobre saúde, doença e cura perpassam por aspectos culturais e políticos. A medicina oficial e a medicina popular tornam-se, portanto, objetos da História Social.

Wissenbach (2004) afirma que diante dos diagnósticos taxativos em tom nocivo acerca de certas doenças e ante a incapacidade de a ciência minimizar a ação de determinadas enfermidades naquele momento, as interpretações aliadas a concepções mágicas e espiritualistas pautadas na fé – como era o caso de parteiras, curandeiras e benzedeiros – eram preferidas. Maria Cristina Cortez Wissenbach promove ainda uma interessante interpretação acerca de tais movimentos calcados em aspectos religiosos/ espirituais quando associados à macro conjuntura marcada pelos processos pós-abolição, pela consolidação da República e pelas políticas de imigração, ao apontar que esses movimentos – pejorativamente designados como “comércio da ilusão” – permitem observar, ainda que de modo fragmentário, os anseios, as expectativas, as inseguranças e as problemáticas dos sujeitos da época em questão, marcada por expressivas transformações.

Contudo, tensionando os debates até aqui expostos acerca da insuficiência de médicos oficiais para o atendimento da ampla população, confrontamo-nos com o texto do Dr. Saul Avilez, veiculado na edição de 31 de agosto de 1907 da *Revista Médica de São Paulo*:

Além disso, esta onda crescente de doutores se avoluma consideravelmente pelo ingresso constante de profissionais estrangeiros, que afluem em aluviões aos paizes [...]. O resultado é a superabundância de médicos, tanto nas grandes cidades, como nos centros rústicos que, forçando a concorrência, desequilibra a lei natura da oferta e procura e ocasiona a plethora, tão perniciosas no corpo social, como individual [...]. (AVILEZ, 1907, p. 318-320.)

Afirma-se a existência de um suposto desequilíbrio entre as ofertas e demandas de serviços médicos, dada a compreensão de que, nesse momento, haveria uma abundância de médicos nas grandes cidades bem como nos chamados centros rústicos, o que pode ser questionado por meio dos referenciais que analisam dados demográficos do período:

Em 1890 havia 1.384.753 habitantes em São Paulo. O desenvolvimento ocorrido no Estado a partir da expansão da economia cafeeira impulsionou o crescimento demográfico, com populações vindas de diferentes partes do mundo e mesmo de outras regiões do Brasil. Entre 1890 e 1900, a população do Estado dobrou, chegando a 2.282.279 habitantes. Nos dez anos seguintes somou 3.097.805. Os dados levantados nos livros de registro do serviço de fiscalização profissional desde a sua criação apontam que o crescimento do número de inscrições de médicos, ano a ano, não foi regular, nem crescente, até 1910, apesar do aumento demográfico do Estado. Nos dois primeiros anos de funcionamento do Serviço Sanitário houve expressivo número de registros (106), certamente de profissionais que já vinham exercendo na capital paulista desde o final do Império, caindo em seguida. (MOTT *et al.*, 2011, p. 108.)

Em 1907, por exemplo, ano do documento ora analisado, registraram-se menos de 50 médicos junto ao Serviço Sanitário, contrariando o argumento da existência de um crescente aumento de profissionais da saúde (MOTT *et al.*, 2011).

É sabido que é justamente nesse período de institucionalização e restrição do acesso às áreas da saúde, processo decorrente dos discursos médicos e jurídicos, que se estabelecem conjunturas não democráticas e aliadas às lógicas capitalistas no que tange ao campo profissional aqui evidenciado. A saúde é então percebida como mercadoria, como elemento a ser comercializado e, assim, a criminalização de práticas populares de saúde, para além de uma tentativa de silenciar saberes oriundos das culturas afro-brasileiras e ameríndias, configuram-se como estratégias para eliminar concorrências, com vistas a salvaguardar um mercado. Além disso, conforme já evidenciamos, a superabundância de médicos no país, referida nesta fonte, é uma falácia, visto que dadas as limitações da administração pública para atender a emergente demanda populacional, boa parte das pessoas recorria aos atendimentos populares a partir de parteiras, benzedadeiras e curandeiras, por exemplo, conforme pode-se afirmar a partir dos dados.

Outrossim, um conjunto de dados apresentados mensalmente a cada edição da *Revista Médica de São Paulo* acerca dos números de atendimentos do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, concatenados na tabela abaixo, indicam que as hospitalizações e os atendimentos em consultórios médicos naquele momento histórico não eram realizados em quantidades expressivas:

**Tabela 1** - Atendimentos médicos - Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - 1900-1914

mês/ano	Internações	Consultas	População	percentual de internações	percentual de consultas
julho, 1900	367	4.218	239.820	0,15%	1,76%
abril, 1901	329	2.656	256.781	0,13%	1,03%
julho, 1902	405	2.506	273.741	0,15%	0,92%
julho, 1903	395	2.857	290.702	0,14%	0,98%
julho, 1904	418	2.828	307.663	0,14%	0,92%
julho, 1905	421	2.812	324.623	0,13%	0,87%
julho, 1906	309	3.893	341.584	0,09%	1,14%
julho, 1907	583	5.173	358.545	0,16%	1,44%
julho, 1908 <sup>13</sup>			375.505	0,00%	0,00%
julho, 1909	731	4.726	392.466	0,19%	1,20%
julho, 1910	742	4.077	409.427	0,18%	1,00%
junho, 1911	829	4.019	426.387	0,19%	0,94%
julho, 1912	816	3.064	443.348	0,18%	0,69%
julho, 1913	781	4.887	460.308	0,17%	1,06%
maio, 1914	860	5.782	477.269	0,18%	1,21%

**Fonte:** tabela elaborada a partir dos dados da Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene<sup>14</sup> e dos Censos Demográficos de São Paulo nos anos de 1900 e 1920<sup>15</sup>.

Os dados apresentados nessa tabela correspondem a uma seleção que considerou um mês de cada ano como referência para a elaboração de um comparativo anual. É importante sublinhar que os dados apresentados na coluna “internações” refletem números cumulativos dos meses anteriores, indicando as pessoas que seguiram em tratamento hospitalar. As consultas, por sua vez, referem-se a atendimentos classificados da seguinte forma: medicina, cirurgia, ginecologia e

<sup>13</sup> Nesse ano, não foram localizados na *Revista Médica* dados sobre a movimentação de pacientes do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

<sup>14</sup> Ver fontes: MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia (1900-1914).

<sup>15</sup> Visto que o histórico demográfico de São Paulo, dentro do recorte aqui priorizado, conta apenas com censos nos anos de 1900 e 1920, realizamos uma estimativa, considerando um crescimento linear, ao longo desse intervalo de tempo, para a definição dos dados populacionais anualmente. Os censos de 1900 e 1920 foram consultados em: [http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico\\_demografico/tabelas/pop\\_brasil.php](http://smul.prefeitura.sp.gov.br/historico_demografico/tabelas/pop_brasil.php). Acesso em: 26 dez. 2022.

oftalmologia. Em alguns documentos são encontradas também as especialidades de otorrinolaringologia, gabinete dentário e pele e sífilis.

Nesse momento, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia promovia atendimentos em diferentes hospitais, a saber, o Hospital dos Lázaros, o Hospital da Caridade, o Hospital Central e o Hospital dos Morphéticos. Os documentos analisados intitulam-se “Mappa do Movimento Mensal do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo”, levando-nos a crer, portanto, que tais dados se referem ao Hospital Central, compreensão que é endossada pelas especialidades de atendimento do equipamento de saúde, conforme consta nos próprios registros.

A Santa Casa de Misericórdia de São Paulo exerce, nesse momento, papel de grande relevância, visto que, sob a perspectiva da filantropia, alcançava a população mais pobre de São Paulo, atendendo a necessidades médicas mais abrangentes. Configurava-se, portanto, como um dos poucos serviços de atendimento médico hospitalar em que se observa uma maior diversidade no que tange ao público atingido e aos tipos de especialidades atendidas. Tal afirmativa não nega, contudo, os processos de ampliação institucional da medicina que se estabeleciam desde a primeira metade do século XIX. De fato, São Paulo contava com um certo número de instituições médicas à época. No entanto, conforme se pode observar na tabela abaixo, essas instituições não contemplavam em seus objetivos as necessidades da população massiva, visto que em grande parte voltava-se para nichos específicos de público e de doenças:

**Tabela 2** - Equipamentos de saúde disponíveis em São Paulo entre os anos de 1894-1914

<b>Instituição médica</b>	<b>Ano de Fundação</b>	<b>Objetivos</b>
Real Hospital Militar	1802	Na época de sua fundação, oferecia 10 leitos para atendimento à população pobre e doente da Capitania
Hospital dos Lázaros, pela Irmandade da Misericórdia	1802	Instituição destinada ao confinamento de doentes de lepra
Hospital da Caridade da Santa Casa de Misericórdia	1825	Promovia o atendimento da população carente em todas as especialidades existentes na época
Hospital da Ordem Terceira do Carmo	1831	Objetivava o atendimento dos membros leigos da referida ordem

Hospital dos Alienados	1852	Tratava-se de um hospício, visando, portanto, o atendimento de doentes mentais
Hospital São Joaquim (Hospital São Joaquim da Beneficência Portuguesa)	1876	Originalmente, a Beneficência Portuguesa buscava atender os membros da comunidade portuguesa e, posteriormente, a população em geral
Hospital de Isolamento de São Paulo – Lazareto dos Variolosos (Instituto de Infectologia Emílio Ribas)	1880	Considerado o primeiro hospital criado com recursos e iniciativa do poder público, visava o atendimento exclusivo de infectados pela varíola
Hospital Central – Hospital da Santa Casa de Misericórdia	1884	Localizado no Arouche, é considerado pioneiro em inúmeras áreas de atendimento à saúde. Foi criado como uma extensão das atividades do Hospital da Caridade
Hospedaria de Imigrantes	1887	Espaço construído com o objetivo de abrigar os imigrantes e migrantes que chegavam à província de São Paulo. Contava com alojamento, farmácia, laboratório, hospital, lavanderia, cozinha e setores de assistência médica e odontológica
Hospital Santa Casa de Santo Amaro (Santa Casa de Santo Amaro)	1889	Destinava-se ao atendimento da população pobre e carente do então município de Santo Amaro, hoje anexado à capital paulista
Hospital Umberto Primo – Hospital Matarazzo	1892	Objetivava de atender os imigrantes italianos e a população carente da capital paulista
Associação Beneficente e Protetora das Mulheres Desamparadas – Hospital Maternidade de São Paulo	1894	Tinha como objetivo acolher as mulheres pobres em adiantado estado de gravidez, ampará-las durante o parto, prestar socorro aos recém-nascidos em seus primeiros dias de vida, assim como tratar mulheres com doenças sexualmente transmissíveis. A Maternidade de São Paulo, como foi posteriormente denominada, é considerada o primeiro hospital de obstetrícia da capital paulista
Sociedade Hospital Evangélico de São Paulo (Hospital Samaritano)	1894	Tinha como missão atender imigrantes sem distinção de nacionalidade
Fundação da Policlínica: Sociedade de Medicina e Cirurgia	1895	Oferecia gratuitamente aos pobres e necessitados serviços médicos e medicamentos. Ali funcionou o primeiro serviço de pediatria de São Paulo, em 1896

Hospital Militar da Força Pública de São Paulo	1896	Tratava-se de um anexo ao Quartel da Luz, para atendimento de militares
Associação Hospital Alemão	1897	Visava o atendimento de imigrantes alemães e população em geral
Asilo Colônia da Sucursal do Juquery do Hospício de Alienados de São Paulo (Complexo Hospitalar do Juquery)	1898	Tratava-se de um hospício, visando, portanto, o atendimento de doentes mentais
Hospital dos Morphéticos	1904	Voltado para o atendimento dos doentes de lepra
Sanatório Santa Catarina (Hospital Santa Catarina)	1906	Tratava-se de um hospício, visando, portanto, o atendimento de doentes mentais
Dispensário Clemente Ferreira (Instituto Clemente Ferreira)	1913	Voltado ao atendimento de doentes com tuberculose
Recolhimento de Alienados das Perdizes	1913	Tratava-se de um hospício, visando, portanto, o atendimento de doentes mentais
<b>Fonte:</b> tabela elaborada com base na cronologia histórica organizada pelo Arquivo Público do Estado de São Paulo para a exposição "Saúde Pública em São Paulo: uma viagem pelo acervo do Arquivo do Estado" <sup>16</sup> e na cronologia institucional da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo <sup>17</sup> .		

Tomando como referência os dados apresentados nos quadros acima, algumas considerações são possíveis: o Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia exercia papel preponderante, uma vez que promovia atendimentos mais extensivos, se comparados com os demais hospitais da época. Conforme observa-se no segundo quadro, grande parte dos equipamentos de saúde focalizavam suas atenções para questões específicas, como a lepra, a varíola e a tuberculose – doenças recorrentes naquele período – além daqueles que se ocupavam de tratar doenças mentais. Ademais, diversos destes centrava seus atendimentos à população imigrante, excluindo os nacionais pobres da possibilidade de assistência médica hospitalar. Outro ponto de atenção é que esses hospitais – incluindo a Santa Casa de Misericórdia – eram os únicos não só da capital, mas de todo o estado, que, conforme os censos de 1900 e 1920, contava com 2.282.279 e 4.592.188 habitantes, respectivamente.

De acordo com o primeiro quadro, os atendimentos de consulta da Santa Casa de Misericórdia não excedem 2% da população e, na maioria dos casos analisados,

<sup>16</sup> Disponível em: [http://www.arquivoestado.sp.gov.br/exposicao\\_saude\\_publica\\_sp/linha\\_tempo](http://www.arquivoestado.sp.gov.br/exposicao_saude_publica_sp/linha_tempo). Acesso em: dez/2022.

<sup>17</sup> Disponível em: <https://www.santacasasp.org.br/portal/historico/>. Acesso em: dez/2022.

não ultrapassa 1%. Situação semelhante se constata nos dados relativos às internações que, mesmo sendo números cumulativos, não ultrapassam a marca de 0,19% de atendimentos mensais. É importante sublinhar que, para a composição desses percentuais, considerou-se apenas a população da capital, mas, conforme já destacado, os serviços hospitalares existentes eram os únicos não só da cidade, mas de todo o estado. Assim, se para a composição desse quadro considerássemos os dados demográficos de todo o estado, os percentuais seriam ainda menores. Nessa perspectiva, calculando o percentual de atendimento mensal com base nos números dos censos de 1900 e 1920 que fazem referência à população do estado de São Paulo, por exemplo, citados no parágrafo anterior, os atendimentos mensais dentro do recorte de 1900 a 1914 – conforme estabelecido na tabela anterior – não ultrapassariam 0,03% da população em caso de internações e 0,23% da população no caso de consultas.

Além dos números, outras variáveis que podemos inferir, mas não constatar efetivamente, ensejam as seguintes reflexões: é provável que, por critérios geográficos, indivíduos do interior e aqueles marginalizados dos centros da cidade não fossem assistidos pelos serviços de saúde oficial; os atendimentos indicados no “Mappa do Movimento Mensal da Santa Casa de Misericórdia de S. Paulo”, veiculados pela *Revista Médica de São Paulo*, indicam a quantidade de atendimentos realizados e não a quantidade de pessoas atendidas, podendo, portanto, haver uma repetição de indivíduos atendidos pelos serviços médicos.

Isso posto, as práticas populares se articulavam como as alternativas de cuidado e saúde possíveis: “Diante da ausência de boticas e de médicos, as populações enfrentavam as adversidades das doenças com receitas caseiras, com ervas encontradas nas matas, com excretos dos animais misturados, no mais das vezes com simpatias e orações” (WISSENBACH, 2018, p. 50).

Márcia Moisés Ribeiro (1997) afirma que, apesar das perseguições às práticas populares, a manutenção desses saberes se deu não apenas pela necessidade prática, conforme se argumenta aqui, mas também em decorrência do fato de não haver irregularidade em recorrer a substâncias que existiam nos quintais de boa parte das pessoas, engendrando uma certa tolerância em relação à medicina leiga, que se encerrava quando os atos ou fórmulas terapêuticas se tornavam mais complexas, sendo compreendidas então como domínio exclusivo do saber erudito. Em consonância com essa reflexão, Wissenbach (2004; 2018) aponta que, no geral, boa

parte das atividades de curandeirismo se desenvolviam no interior das próprias residências, sendo conciliáveis com outros ofícios e atividades. Assim, além de demandas sociais, as práticas populares eram elementos próprios de uma cultura cotidiana das classes mais pobres, estabelecendo-se como improvisações e estratégias de sobrevivência no sentido das atividades informais e das medidas de saúde.

Ainda que os remédios naturais – feitos de ervas, cascas e elementos do tipo – fizessem parte do cotidiano de boa parte das pessoas, tornava-se crescente o processo que favorecia o desenvolvimento de uma indústria química. Em texto de 25 de fevereiro de 1899, publicado pelo *Correio Paulistano* e assinado por Fabio Vera, contido na seção “Reparos”, noticia-se a elaboração por parte do Serviço Sanitário de uma lista de dentistas, médicos e parteiras que exerciam suas respectivas profissões sem os títulos devidamente registrados, conforme previam as legislações vigentes. Feito isso, o articulista defende que, além das profissões mencionadas, o Serviço Sanitário deveria atentar-se ainda para aqueles que indevidamente exerciam a profissão de farmacêutico e, nesse sentido, convoca também o posicionamento da Escola Livre de Pharmacia, acerca desse assunto. Dessa forma, o processo de monopolização dos saberes médicos nesse contexto se alia, invariavelmente, ao monopólio dos saberes relacionados a manipulação, administração e venda de fármacos e, nesse sentido, os remédios naturais (ervas, xaropes, garrafadas e outros elementos constituintes das práticas populares) serão vistos como à margem da lei, corroborando em favor da consolidação de uma indústria farmacêutica. Tornam-se constantes os anúncios de medicamentos nas páginas de jornais e revistas nesse momento, inclusive do *Correio Paulistano* (VERA, 1899).

O argumento que sugere a escassez médica dentro do recorte aqui analisado é endossado pelas publicações do *Correio Paulistano*:

Todas as pessoas que visitaram ou estudaram as fazendas do Estado de S. Paulo, mesmo as que se lhes mostraram oppositoras mais encarniçadas, concordaram em admitir que as condições economicas do colono são boas. Apontaram outros defeitos, a falta de escolas, a falta de médicos e de remedios, em geral a distancia que separa os centros habitados... más, quanto ás condições economicas, geralmente muito pouco puderam dizer. (PICCAROLO, 1913, p. 3.)

O documento sinaliza a questão da dificuldade de alcance da administração pública em áreas como saúde e educação. Relata-se a ausência de médicos nas áreas rurais, problema que atinge São Paulo como um todo, e em especial os

municípios do interior, abrindo margem para a existência das práticas populares de saúde a fim de atender as demandas da população. O documento aponta para a situação de colonos italianos que teriam alcançado no Brasil uma boa condição econômica. Mesmo eles, dotados de boas condições financeiras, seriam, conforme sugere a fonte, impactados pela ausência de serviços formais de saúde. Logo, imagina-se que aquelas pessoas que não dispunham dos mesmos quadros financeiros sofriam de forma mais aguda diante de tal problemática. “Assim, os curandeiros continuavam a ser considerados os recursos de que dispunham os pobres. Eram pessoas subalternas que tratavam de miseráveis, os quais não teriam mesmo condições de pagar a visita de médicos diplomados” (PIMENTA, 2003, p. 321).

A escassez de equipamentos de saúde abria margem, portanto, para a presença de curandeiras, benzedoras e parteiras, bem como para a existência de ervanários, rezadores, vendedores ambulantes de garrafadas e artigos religiosos para proteção (LOYOLA, 1983). Para além da necessidade, havia doenças como espinhela caída, mal-olhado, quebranto, prostração, ventre virado, nó nas tripas e sapinho, que só eram passíveis de cura através da ótica da medicina tradicional (LOYOLA, 1983). A cura de diversos males, como esses citados, por exemplo, advinha do poder místico das curandeiras e benzedoras, que aglutinavam elementos espirituais e terapias naturais nos processos de cura:

Num contexto histórico em que a ciência médica, os produtos alopáticos e assistência pública custaram a se firmar, uma parte da atração que curandeiros e curandeiras desfrutavam provinha na crença nas propriedades terapêuticas das ervas e raízes. Receitas de chás, de banhos de ervas, de infusões e de pomadas, das garrafadas e das mezinhas apresentaram-se espalhadas em seus depoimentos como indicativos do melhor meio de cura de um vasto repertório de doenças, raramente em sua íntegra, no geral desmembradas nas listas de objetos apreendidos e remetidos para os laboratórios policiais [...]. (WISSENBACH, 2018, p. 208.)

Nesse sentido, é possível afirmar que as práticas populares de cura e aqueles indivíduos que delas usufruíam não se configuravam como sujeitos passivos do processo de biopoder da medicina oficial. Conforme explica Foucault (2008), o poder é parte intrínseca de todas as relações, sendo, portanto, os mecanismos de poder a causa e o efeito de tais relações. Assim, compreende-se que a medicina leiga efetivada pelas parteiras, benzedoras e curandeiras era também dotada de poder sobre o gerenciamento de corpos e a administração da vida. Os mecanismos disciplinares para o estabelecimento de ações proibidas, como os aparatos jurídicos e as técnicas adjacentes de repressão, dentre elas a polícia e a medicina, conforme

evidenciado por Foucault (2008), a despeito de suas pretensões, não eram capazes de destituir de maneira efetiva o poder exercido pela medicina leiga.

### **3.2 As resistências cotidianas e o poder de parteiras, benzedeadas e curandeiras**

A medicina científica tendia a considerar os saberes populares como folclóricos, ecos de um passado de comunidades rurais e isoladas e, não raro, consideradas atrasadas, cujo destino natural seria o desaparecimento ante os processos de modernização. Ao contrário disso, tais saberes se manifestavam também no meio urbano, fazendo concorrência com a medicina douta (LOYOLA, 1983). Ainda que as epistemologias provenientes de culturas tradicionais no que tange à questão da saúde tenham sofrido drásticas tentativas de apagamento, por meio dos processos de criminalização, da criação de representações negativas associadas aos terapeutas populares e de outros processos de disciplinamento desencadeados pelos discursos científicos e pelas instituições médicas e policiais, as práticas populares de cura resistiram através dos tempos não se colocando de forma passiva ante as investidas da medicalização social, mesmo que esse enfrentamento não tenha se dado de maneira intencional ou consciente.

Acerca desse ponto, Ferreira (2003) realiza uma contundente crítica às perspectivas historiográficas que tratam da institucionalização da medicina acadêmica no Brasil sem levar em conta os processos de resistências socioculturais frente ao intento de monopolização dos saberes e das práticas concernentes ao campo da saúde, indicando uma noção superestimada do conceito de medicalização quando seus usos não balizavam as correlações de poder entre as práticas de doutos e leigas:

Até recentemente, a historiografia sobre a institucionalização da medicina acadêmica no Brasil durante o século XIX sugeria a inexistência de qualquer tipo de resistência cultural à monopolização, por parte dos representantes do saber médico-científico, da arte de curar. Tal tendência está presente até nos estudos que, tratando da medicina daquele período, lhe atribuíram uma capacidade de ação tão ampla que se tornou comum o uso da expressão “medicalização” como um conceito capaz de descrever o papel ativo das instituições médicas na sociedade brasileira daquele tempo. Ao contrário do que aconteceu, por exemplo, nos Estados Unidos, onde o estabelecimento da medicina acadêmica foi seriamente estorvado pela forte presença de medicina de cunho popular, no caso brasileiro, a hegemonia da medicina científica teria sido alcançada na ausência de conflito social mais sério [...]. (FERREIRA, 2003, p. 101.)

Contrariando a visão que supõe a bestialização (conceito que tomamos de empréstimo de José Murilo de Carvalho) dos populares ante as dinâmicas de

medicalização, a existência de legislações, burocracias e do esforço médico em promover seu domínio profissional se configuram como indícios de que parteiras, benzedeadas e curandeadas, bem como outros tipos de terapeutas populares, seguiram com o exercício de suas atividades – como se dá mesmo na contemporaneidade – e seu próprio fazer/existir cotidiano se manifesta como resistência, quando consideradas as conjunturas hostis que se impunham a tais personagens e saberes (PIMENTA, 2003). Os referidos indícios se imprimiam nas páginas da imprensa do período. O *Correio Paulistano* em muito se empenhou para fortalecer a institucionalização e regulamentação da medicina e com frequência publicava ações policiais que visavam coibir as resistências a esses processos:

O sr. Procurador geral do Estado deu as necessárias providencias no sentido de serem devidamente processados Antonio Joaquim Velloso e Maria Esmeralda de Oliveira, que nesta capital, estão exercendo a medicina e a profissão de curandeadas, por meio do espiritismo. (NOTAS, 1914, p. 1.)

Notícias como a acima destacada se tornam frequentes. Em diversos documentos, conforme será possível observar no decorrer do capítulo, há a associação de determinadas práticas de cura, como o curandeadismo e o benzimento ao espiritismo. Isso se deve ao fato de que, em São Paulo, tal qual em diversas capitais do sudeste, avolumava-se o crescimento de uma onda religiosa difusa, decorrente dos processos de urbanização e crescimento populacional, da imigração europeia e devido às consequências da abolição da escravidão. Esse movimento era marcado pelas antigas tradições e práticas mágicas associadas ao pensamento espiritualista que então se firmava, especialmente o espiritismo, nascido na segunda metade do século XIX e amplamente difundido no Brasil. As manifestações supracitadas receberam, pejorativamente, a alcunha de comércio da ilusão (WISSENBACH, 2004).

Essas tendências eram distinguidas em dois grandes grupos classificados como alto espiritismo e baixo espiritismo. O primeiro incluía o kardecismo, ramos do ocultismo oriental, a fenomenologia espiritual do sonambulismo e o magnetismo animal. O segundo grupo, por sua vez, aglutinava uma multiplicidade de práticas de origens diversas, mas que no geral relacionavam-se às práticas de cura e proteção. Nessa definição encaixavam-se, portanto, curandeados(as) de diferentes tipos, benzedeadas que praticavam a medicina mágica e o catolicismo popular, cartomancistas, macumbeiros etc. (WISSENBACH, 2004). O tema em questão se fez amplamente presente na imprensa da época, ora por meio de anúncios voltados às

práticas do que se convencionou chamar alto espiritismo, ora noticiando de maneira sensacionalista campanhas policiais contra feiticeiras e bruxas, que normalmente correspondiam a curandeiras, benzedadeiras e terapeutas populares que se valiam de recursos naturais e místicos para promover curas:

Do espiritismo a exploração  
 Queixa á polícia do Braz – Contra uma mulher residente á rua Uruguayana –  
 As providências da policia  
 Maria das Dores, de 48 anos de idade, residente á rua Uruguayana, n 32  
 apresentou hontem queixa á policia do Braz contra Maria Leite, residente no  
 n. 26 daquela rua, e que, a pretexto de curas e obter boas graças por meio  
 do espiritismo, vive a explorar moças solteiras e casadas, desviando-as para  
 o mal caminho.  
 A policia vae dar as providencias que o caso exige. (DO ESPIRITISMO, 1911,  
 p. 4.)

Na seção “Factos Diversos” publicava-se, em 9 de novembro de 1911, o documento acima exposto, que trazia novas denúncias contra aquelas que realizassem práticas de cura e o espiritismo, que, novamente, é associado ao curandeirismo. Cabe destacar que a denúncia relatada pelo jornal indica que a indiciada, Maria Leite, através de suas ações, estaria desviando moças solteiras e casadas para o *mau caminho*. Acerca disso, é possível questionarmos o que se compreende da expressão em destaque. Por certo, tratava-se de elementos que desviavam as mulheres das rígidas normativas impostas a seu gênero nesse contexto, pautados em lógicas sexistas e burguesas. É necessário evidenciar ainda que, sob tais perspectivas, qualquer espaço exclusivamente feminino, destituído do olhar supervisor masculino, poderia ser considerado um espaço de potencial depravação e perigos. O olhar masculino deveria estar presente a fim de controlar as mulheres.

Vulgarmente compreendidas como feitiçarias ou bruxas, mulheres detentoras de saberes tradicionais no campo do cuidado e da cura eram frequentemente associadas ao espiritismo. Essa associação promovida pelos algozes das(os) praticantes populares de cura se apresentava como mais um demérito desses indivíduos, uma vez que o espiritismo era definido pelas elites como algo pejorativo, conforme é possível observar nas documentações adiante:

Pelo depoimento das testemunhas, conclue-se que, na casa onde se deu o facto criminoso, havia sessões de espiritismo e feitiçaria, promovidas pelo mulato Pedro Gomes, que hontem ali compareceu acompanhado do dr. Pires Domingues, o qual como curioso pretendia assistir a uma sessão. (TELEGRAMAS, 1909, p. 3.)

O documento acima trata-se de um telegrama de Santos publicado em 23 de novembro de 1909 e refere-se a um crime ocorrido nessa cidade que teria vitimado o

guarda noturno Manuel Anselmo. Conforme indicado pela fonte, no local do crime, aconteciam, nas palavras expressas pelo documento, seções de espiritismo e feitiçaria, e é este o ponto que aqui nos importa. Não raro, identificamos nas páginas do *Correio Paulistano* menções sobre o espiritismo. No entanto, a maneira como o periódico refere-se ao tema varia, ora fazendo comentários, analogias e manifestações de cunho pejorativo acerca desse tema, ora colocando-o de maneira positiva ou simplesmente tratando-o com naturalidade. Quando se trata do primeiro caso, é comum que o espiritismo seja associado a práticas negativas como a feitiçaria, e isso se expressa no texto evidenciado neste momento. Vale destacar que, conforme se coloca, as seções de espiritismo e feitiçaria seriam promovidas por Pedro Gomes, definido como mulato, o que nos leva a considerar que as noções positivas ou negativas sobre o espiritismo, expressas nas páginas do periódico, são atravessadas por compreensões raciais, de modo que as práticas espíritas promovidas pelas populações pretas seriam rechaçadas, enquanto manifestações embranquecidas de uma outra vertente espírita, por assim dizer, seriam postas de maneira respeitosa.

Como manifestação negativa, o espiritismo é assim definido na edição de 22 de novembro de 1895 do *Correio Paulistano*:

Mais uma desgraça, ocasionada por essa incompreensível aberração da intelligencia humana, que se chama – crença espirítica. [...]  
 Mas, que é este espiritismo, afinal de contas?  
 Não é nada, absolutamente, e pode ser tudo.  
 É a allucinação de uns, a ignorância de outros, a brincadeira de alguns, e um certo meio para certos fins por parte de grande numero de criaturas originaes [...]  
 Que a intelligencia humana vá até a doce e piedosa abstracção de acreditar que existe nessas alturas azues um Espirito immensamente superior que preside gloriosamente a todo este deslumbrante e maravilhoso mecanismo universal, compreende-se; é uma terna, necessária e consoladora crença, uma poesia tonificante, uma solução aprazível ao formidável problema que vai do berço ao túmulo; mas suppor uma criatura que tem o poder sacrílego de invocar espíritos, e que estes andem soltos pelo espaço, numa vagabundagem [incompreensível] a acudir a quanto chamado vadio lhe aparece, é uma verdade até onde pode chegar a tolice humana, na forma de uma das allucinações mais extravagantes que se pode conceber, quando em vez de extravagância não é qualquer outra coisa... [...]. (K; 1895, p. 1.)

A matéria que aparece dentro da coluna “Reparos e notas” apresenta uma série de adjetivações depreciativas usadas para se referir ao espiritismo, conforme é possível constatar no excerto selecionado. Palavras como “alucinação”, “ignorância”, “brincadeira” e “tolice” são algumas delas. Aqui, vislumbramos um processo de intolerância religiosa e cultural, que então era respaldado juridicamente, visto que o código penal vigente nesse contexto criminalizava o espiritismo em seus artigos 157

e 158, conforme salientado no capítulo anterior. No trecho em que essa crença é colocada como relacionada a, nos termos do jornal, algo relacionado a criaturas originais, interpretamos que se trata de uma referência às culturas originárias como as dos povos indígenas. Observamos que, dentro dessa lógica de preconceitos, reafirmam-se as concepções monoteístas e invariavelmente cristãs, ao valorizar e entender como aceitável a existência de um espírito superior que rege o universo e a vida, em detrimento de outras concepções espirituais e religiosas. Em diversos momentos, o *Correio Paulistano* se posiciona de maneira contrária à fé espírita.

A criminalização de práticas populares em saúde, portanto, além de se relacionar aos intentos classistas de monopólio do saber científico e disciplinarização e controle social por meio da medicalização social, refere-se ainda a incômodos morais e culturais, tendo em vista que as raízes dessas práticas se fundam em noções originárias e decorrentes das culturas afro-diaspóricas, percebidas como inferiores e perigosas pelas elites nacionais, conforme os referenciais indicados permitiram constatar.

A historiografia consultada permite considerar que a temporalidade aqui estudada é marcada pelo positivismo e pela luta em favor da hegemonia científica e pela luta da Igreja Católica em favor da hegemonia religiosa. Assim, ainda que a Constituição de 1891 se colocasse de maneira laica, a liberdade de manifestação religiosa se circunscrevia apenas dentro dos limites do que se considerava religião, ou seja, somente as matrizes espirituais cristãs. Reflexo de tal compreensão é, pois, a criminalização do espiritismo pelo Código Penal de 1890. Assim, Igreja Católica, Estado e elites intelectuais e políticas se posicionam como agentes ativos do combate ao espiritismo e a qualquer prática a ele associado, como o curandeirismo e as benzeduras, que são atravessados por tais discursos estigmatizantes e compreendidos como meras crendices associadas ao retrocesso (CAMPOS, LORENZONI e LIMA, 2020).

Por outro lado, quando a noção de espiritismo se atrela a culturas brancas, sua repercussão admite novas acepções. Exemplo disso evidencia-se nem 20 de setembro de 1913, quando o *Correio Paulistano* publica em sua seção de anúncios a publicidade dos serviços da espiritista estadunidense Madame Haydee Kelsey, sob o título “A felicidade ao alcance de todos”:

Chegada dos Estados Unidos da America do Norte, encontra-se no Rio celebre e famosa espiritista, astróloga e psychologa mme. Haydee Kelsey, professora de sciencias ocultas, diplomada nos institutos scietificos de New

York, Paris, Londres e Turim, onde causou verdadeiro assombro com as suas famosas experiencias em espiritismo, magnetismo, etc. (Poderosas forças ocultas que tudo remedeiam e transformam).

Por esse motivo a imprensa de ambos os continentes lhe têm dispensado grandes elogios, jornaes que estão á disposição do publico e que comprovam tudo o que se afirma, assim como atestados de milhares de pessoas que a têm consultado. (A FELICIDADE, 1913, p. 11.)

De acordo com a publicação, a estrangeira detentora de poderes ocultos teria ampla experiência em tais atividades além de deter certificações que a habilitariam para tal exercício. Além de espírita, a emblemática figura que chegara ao Rio de Janeiro era também astróloga e psicóloga, sendo a ela atribuída a capacidade de remediar, tratar e curar diversos males, dentro os quais podemos exemplificar como a queda dos cabelos, rugas, penugens do rosto, coisas importantes de caráter íntimo, embriaguez e demais vícios etc.

Com base em tais colocações, torna-se inevitável refletir sobre as aparentes divergências que o jornal aqui analisado produz acerca de seus posicionamentos em relação ao espiritismo, visto que diversas matérias do periódico dedicam-se a produzir críticas e noções pejorativas acerca dessa doutrina, enquanto outras, como essa, sugerem uma compreensão de aceitação e mesmo de valorização ao mencionado fundamento espiritual. Consideramos, portanto, como já evidenciado em outras análises, que tais incoerências devam ser oriundas de preconceitos de cunho classista e racial, havendo a aceitação dos espiritismos brancos e de alta classe – alto espiritismo – e marginalizando o espiritismo de cujos adeptos seriam componentes das classes sociais inferiorizadas e de grupos de pessoas pretas – baixo espiritismo.

Nesse sentido, os princípios disseminados por Madame Haydee Kelsey se enquadrariam nesse primeiro grupo, sobretudo por ser ela oriunda dos Estados Unidos, que já nesse momento, ao lado dos países Europeus, coloca-se como parâmetro de desenvolvimento moderno a ser seguido pelo país. Logo, pensamentos provenientes daquilo que seriam provenientes de culturas mais avançadas não seriam passíveis de questionamento, distanciando-se das meras crendices que compunham o ideário espírita de pretos e pobres brasileiros. No caso da espírita estadunidense, suas capacidades curativas seriam garantidas inclusive por critérios científicos, uma vez que se afirma que a mesma era diplomada por diversos institutos científicos estrangeiros, havendo, portanto, através desse discurso, o critério de verdade e confiabilidade dessa prática.

Inúmeros nomes femininos figuravam nas páginas do *Correio Paulistano* nas seções que se dedicavam a repreender as práticas de cura associadas ao misticismo: Luiza Laurino, Natalina Rosatti, Anna Maldonado, Rosalina de tal, Luiza de tal, Thomazia Rodriguez, Paulina Datti, Maria Leite e Maria Esmeralda de Oliveira são algumas das personagens cujos casos são analisados por esta pesquisa em virtude de confrontarem as normativas daquela época. O espaço da magia se configurava como uma possibilidade libertária de individualidades oprimidas e marcadas pelo preconceito e descrédito, sobretudo para as mulheres, que, nesse campo, adquirem um poder que tradicionalmente lhes é negado, tornando-se então temidas:

Se no imaginário dos homens cultos era vetado o ingresso de indivíduos rústicos aos segredos do sobrenatural, o que dizer de uma mulher mestiça ser agraciada com os poderes do céu? Para ela, e muitas outras incompreendidas no seu universo de crenças, tal possibilidade estava definitivamente excluída. (RIBEIRO, 1997, p. 95.)

Ainda que o exercício das práticas populares não fosse exclusividade das mulheres, as fontes e a historiografia consultada sugerem que os benzimentos e o partejar eram atividades desenvolvidas por linhagens femininas. Para além desse fator, nesta pesquisa, optamos por direcionar nosso olhar para as experiências femininas em virtude de as mulheres serem tradicionalmente associadas aos ofícios e às atividades relacionadas ao cuidado e em decorrência do potencial contestador que as medicinas leigas por elas produzidas representam não só à estrutura capitalista, mas ao próprio patriarcado, uma vez que os saberes de parteiras, benzedadeiras e curandeiras permitiam às mulheres e a outras identidades marginalizadas, como pretos e pobres, alcançarem certa autonomia sobre seus próprios corpos. O oposto ocorria com os saberes doutos, cujas narrativas sobre os corpos e experiências femininas eram constituídos essencialmente por homens.

As experiências de mulheres parteiras, benzedadeiras e curandeiras confrontavam o biopoder, elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo – e do patriarcado, que deste se retroalimenta:

Este bio-poder, sem a menor dúvida, foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pôde ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos. Mas, o capitalismo exigiu mais do que isso; foi-lhe necessário o crescimento tanto de seu esforço quanto de sua utilizabilidade e sua docilidade; foram necessários métodos de poder capazes de mojar as forças, as aptidões, a vida em geral, sem por isto torná-las mais difíceis de sujeitar [...]. (FOUCAULT, 1988, p. 132.)

De acordo com Foucault (1988), a administração dos corpos e o gerenciamento calculista da vida pauta-se em dispositivos concretos. Nesse sentido, conforme o filósofo, o dispositivo da sexualidade será um dos mais importantes. Não por acaso, os discursos sexistas regulavam corpos, definindo papéis estanques e expectativas sociais para cada um dos gêneros. À mulher, destinava-se essencialmente o matrimônio e a maternidade. A recusa dessa predestinação posta pela ciência médica como fruto de um desígnio da natureza, algo biológico, era percebida como uma anomalia, uma doença a ser tratada. Nesse sentido, as práticas populares e em especial as parteiras exerciam papel de grande poder. Isso porque o parto não hospitalar excluía a ótica masculina sobre o corpo feminino e a experiência da maternidade e faziam com que essa experiência fosse compartilhada apenas por mulheres. Os conhecimentos das parteiras tradicionais também lhes colocavam sob suspeita pelo fato de serem capazes de favorecer a realização de abortos em casos de gestações indesejadas, contrariando as lógicas patriarcais. Eram, portanto, sujeitos sociais perigosos. A exemplo disso, podemos citar o caso de Natalina Rosatti:

Abortos criminosos

Continuou ontem, ainda em segredo de justiça, na sala da 1.ª delegacia auxiliar, o inquerito sobre o caso da parteira Natalina Rosati, cuja prisão e factos anteriores conhece o publico das circunstanciadas noticias que publicámos em nossas edições de ante-hontem e hontem.

O dr. José Roberto, 1.º delegado auxiliar, tem assistido aos depoimentos de diversas testemunhas.

É provavel que hoje se faça a acareação dos entrevistantes com a parteira, que continúa detida na Policia Central.

Aos depoimentos já prestados aguardaremos oportunidade para nos referir, afim de que não seja perturbada a seção policial e para que tambem não fiquem conhecidos, antes de terminado o inquerito, os novos factos que uma outra testemunha narrou e cuja veracidade só pode for confirmada depois de outras diligencias policiaes.

O conhecido clinico a que nos referimos, depoz hontem mesmo no inquerito, sendo ouvido tambem um clinico que occupa o lugar de inspector sanitario. (ABORTOS, 1902a, p. 2.)

Em 29 de abril de 1902, publicou-se sobre o processo de inquérito que reuniu testemunhas que acusavam a parteira Natalina Rosatti de promover abortos criminosos. As documentações não indicam se a parteira em questão detinha formações acadêmicas ou se se tratava de uma leiga, de modo que não é possível traçar um perfil bem definido dessa personagem, inviabilizando, por conseguinte – e em decorrência de outras lacunas das fontes –, interpretações que possam enquadrar esse caso como uma disputa entre campos doutos e populares, acirrados pelas disputas entre médicos e parteiras. Contudo, ainda que não se saiba se esse caso se refere especificamente a uma parteira tradicional, é importante evidenciar que, nessa

época, já se incentivava o parto hospitalar em detrimento do parto domiciliar – o tipo realizado por Natalina – tratando aquele como mais seguro, tranquilo e asséptico que este.

Hospitalizar o parto consiste em transferir para o domínio da ciência masculinizada uma experiência do campo da feminilidade, favorecendo, portanto, o acesso das impressões sexistas sobre as noções de corpo, sexualidade, gênero e maternidade. O parto clínico, dessa forma, é concomitantemente o parto medicalizado. Mas se a gestão da vida se estabelecia pela hegemonia do poder médico, é necessário não esquecer que as parteiras também a exerciam. A possibilidade, voluntária ou não, da realização de um aborto, é signo dessa interpretação. Distante do olhar controlador da ciência e do Estado, a relação entre parteira e parturiente abria caminhos para concepções mais fluidas acerca da experiência da maternidade e da própria feminilidade, havendo, nesse sentido, a possibilidade de recusa ou amenização da imposição de certos papéis de gênero, dentre eles, a própria função social da mulher-mãe.

O caso de parteira Natalina Rosatti obteve expressiva repercussão nas folhas do *Correio Paulistano*. Acusada de imperícia na realização de seu ofício e de promover abortos criminosos, os debates jurídicos envolvendo seu nome foram esmiuçados em diferentes momentos pelo referido periódico. Em 13 de abril de 1902, o jornal publica sobre o falecimento de Maria Nardelli, que teria sido motivado por erro da parteira durante a assistência ao parto e as consequências advindas de tal fato: a denúncia da vizinha da pretensa vítima e a agressão física que essa infligiu à Natalina:

Outras consecuencias sobrevieram ao caso que hontem noticámos, com a primeira epigraphe, sobre a morte da italiana Maria Nardelli, que residia á rua Dutra Rodrigues, n. 1, e cuja causa suppoz a policia, até antes de ser feita a autopsia, ter sido uma impericia da parteira Natalina Rosatti, que assistia á parturiente.

Essa supposição da policia foi baseada numa denuncia dada por Linda B[ilegível], vizinha da falecida.

[ilegível]

[...] Tendo lido nos jornaes a formal contestação á denuncia, Natalina Rosatti, a parteira, dirigiu-se hontem para a casa de Linda Baptista, a denunciante, no intuito de declarar-lhe que naquella data ia apresentar no juizo competente queixa crime contra ella, pela falsa imputação que lhe attribuiu.

Linda, entretanto, exasperando-se com essa resolução, vibrou diversas chicotadas no rosto da parteira, pondo-a fora de sua casa.

A offendida deu queixa á policia de Santa Iphigenia e submetteu-se a exame de corpo de delicto na Policia Central.

Sobre o facto foi aberto um inquerito. (DENUNCIA, 1902, p. 2.)

Dando destaque a esses desdobramentos e a despeito de não ser possível avaliar o grau de responsabilidade da parteira no que tange ao falecimento de Maria,

faz-se necessário sublinhar que a vigilância social em torno das práticas populares se manifesta como elemento relevante na dinâmica de regulação social. De tal forma, para além do olhar fiscalizador das instituições normativas propriamente ditas, o poder de regulamentação dos ofícios em torno da saúde se difundia também pelo tecido social, dotando de poder indivíduos comuns, no sentido de que as dinâmicas de vigilância e punição, conforme definiu Foucault (1987), não se estabeleciam meramente pelas instâncias macropolíticas, mas, em sentido inverso, pelos micropoderes. Essa afirmação se fundamenta pelo fato de ter sido através da denúncia da vizinha – a qual a fonte não permite inferir sobre sua consistência – que o caso é levado às autoridades policiais. Além disso, mesmo após essa demanda ter sido encaminhada à polícia, a justiça popular se estabeleceu através da agressão promovida contra a parteira.

Conforme já colocado, não nos cabe sentenciar um culpa ou absolvição da personagem ora evidenciada uma vez que a fonte analisada não dá margem para este tipo de interpretação. Contudo, este caso não deixa de se estabelecer como exemplo para a questão dos micropoderes e das possíveis violências às quais curandeiras, parteiras e benzedoras poderiam estar expostas ao exercerem seus ofícios. Ante as agressões sofridas, Natalina se queixa à polícia. Tal manifestação é classificada pelo *Correio Paulistano*, conforme apontado pelo título, como uma denúncia infundada, validando, portanto, a violência física sofrida por ela.

A edição de 13 de maio de 1902 novamente abordava sobre o caso de Natalina e tal qual no documento anterior, o título da matéria “Abortos criminosos” além de já expressar um viés interpretativo, era impresso em letras garrafais, fora de seção pré-estabelecida, atraindo a atenção do leitor diretamente para o tema. Nessa publicação, narrava-se a discussão jurídica empreendida na Câmara do Tribunal de Justiça acerca do pedido de *habeas corpus* em favor da parteira Natalina. O processo, que dividiu os componentes da seção, permite-nos formular algumas interpretações (ABORTOS, 1902b).

A primeira delas refere-se à expressão “um crime miserável” – utilizada pelo procurador Antonio Carlos durante argumentação em que opinava pela negação da solicitação de soltura da parteira –, que sugere uma articulação de ideias mais aliada a juízos de valor subjetivos e moralizantes do que a princípios legais efetivamente. Na composição dos votos, os ministros Pinheiro Lima e Cunha Castro concordam na

negação da solicitação, calcando-se na justificativa de validade dos prazos relativos ao processo de formação de culpa da parteira (ABORTOS, 1902b).

O segundo aspecto de destaque se relaciona a um trecho da fala do ministro Brito Bastos, que, ao lado de Juvenal Malheiros, votava em favor da concessão do *habeas corpus*. Trata-se da menção ao código penal de 1890 no que tange à proibição do aborto. O ministro, em sua argumentação, embasa seu voto no princípio de que o suposto crime de Natalina não estava devidamente tipificado, visto que o Código Penal estabelecia diversos casos de provocação de aborto, estabelecendo penas diferentes para cada um deles. Acerca desse aspecto, considera-se interessante comentar de modo mais detido a referida característica do instrumento legal supracitado. O capítulo IV do Código Penal de 1890 dedicava-se exclusivamente a tratar da questão do aborto. Dentro das tipificações, consideravam-se crime: provocar abortos, de modo geral; provocar aborto com o consentimento da gestante; provocar aborto seguido de morte da parturiente; o aborto se provocado por indivíduos legalmente habilitados e o aborto causado por imperícia do médico ou parteira. Ou seja, aliado ao campo médico, o Estado, representado pelo campo jurídico, detinha o poder sobre os corpos femininos e suas possibilidades de existência. É trágico observar, a propósito, que, na contemporaneidade, somos regidos por um Código Penal que, sobre esse aspecto, muito se assemelha ao de 1890, a despeito das transformações histórico-culturais e das manifestações políticas que o contrariam (ABORTOS, 1902b).

O depoimento dado pelo médico Dr. Pereira da Rocha, que teria sido bastante influente sobre os ministros julgadores do caso, levando à negação de um primeiro pedido de *habeas corpus*, fora, então, conforme o ministro Brito Basto e Juvenal Malheiros, considerado insuficiente para o sumário da culpa, visto que a referida testemunha não tinha plena convicção de que Natalina promovesse abortos criminosos, levando, dessa forma, ao favorecimento da concessão de *habeas corpus*. A consideração inicial do depoimento de Pereira Rocha, mesmo diante da posterior compreensão de sua insuficiência, pode ser indício de que a prisão de Natalina era, conforme os últimos ministros citados, sem justa causa e, de acordo com nossa interpretação, resultado do vigente momento de dissensões entre a medicina douta e a medicina leiga. Tendo os votos da sessão empatado, o presidente da sessão, de acordo com a lei, apontava para a liberação do *habeas corpus*, passando o alvará de soltura em favor da parteira (ABORTOS, 1902b).

Na obra *Crime e cotidiano: a criminalidade em São Paulo (1880-1924)*, Bóris Fausto (1984), sob um recorte de gênero, afirma que o aparelho policial não representava um aparato disciplinar de relevante controle social das mulheres. Conforme aponta o autor, outras instituições eram mais eficazes nesse sentido e, nesse bojo, podemos mencionar as instituições médicas. Contudo, conforme o historiador, práticas que poderiam ser classificadas como crimes relacionados à sexualidade, como o aborto e o adultério, eram alvo de ações penais.

Para além de as práticas populares representarem processos de resistências ante estruturas sociais sexistas, configuravam-se também como manifestações de preservação cultural de saberes indígenas e negros, sobretudo, diante do ordenamento altamente racista que então vigorava. As práticas herdadas do passado e da mestiçagem do povo brasileiro eram consideradas incultas e ignorantes, logo, um desajuste social. Nesse sentido, as instituições disciplinares organizavam-se para contê-las. Entre os agentes das campanhas repressivas, podemos localizar as autoridades policiais, fiscais do Serviço Sanitário, representantes da medicina legal e membros da Igreja oficial (WISSENBACH, 2004).

A historiografia consultada permite afirmar que as bases da medicina tradicional se ancoravam no sincretismo indígena, africano e europeu (RIBEIRO, 1997; FERREIRA, 2003). Ademais, a modernidade republicana rejeitava toda e qualquer manifestação que a aurora dos novos tempos sugerisse como sinônimo de atraso e primitivismo. Sob tais lógicas, figuravam as tradições seculares ligadas à medicina mágica e caseira e ritos de proteção e espiritualidade amplamente difundidos entre os populares. Tratava-se de uma visão elitista e excludente daquilo que não fosse marcado pelas insígnias da modernidade, repugnando seu próprio passado (WISSENBACH, 2018).

Indesejadas, as práticas populares de saúde tinham o agravante de serem marcadas por crenças afro-ameríndias e, por esse motivo, conforme indica a historiadora Márcia Moisés Ribeiro (1997), não raro, negros e indígenas eram perseguidos por suas práticas em torno do universo da cura e do cuidado, conforme se notabiliza nos documentos pesquisados:

O sr. Agenor de Azevedo, 2º delegado, deu hontem busca na casa da preta Luiza de tal, moradora á rua de São Paulo e ali apreendeu varias bugigangas, que serviam aquella para iludir os incautos na pratica da feitiçaria a que se entregava.  
A feitiçeira vai ser processada por aquella autoridade. (CORREIO PAULISTANO, 1899a, p. 1.)

As ações policiais repressoras em torno das práticas populares são constantes. Relembramos que as práticas pejorativamente classificadas como feitiçaria são aquelas que se relacionam ao baixo espiritismo, que contemplam, dentre outras, o curandeirismo e benzimentos e que se manifestam em decorrência do vigoroso fluxo de ideias, crenças e religiões a partir do século XIX, tendo como fulcro diversas correntes do espiritualismo francês e americano, mesclando-se com crenças do catolicismo popular e das matrizes africanas. Inicialmente limitado às elites ilustradas, o espiritualismo se espraia sobre as práticas populares (WISSENBACH, 2018). Sob a titulação de feiticeiras, aquelas mulheres que se dedicavam a curas mágicas e determinadas manifestações espirituais eram associadas às bruxas do mundo ibérico, engendrando perseguições que, para além de se relacionarem aos processos específicos de institucionalização da medicina, dialogam com perseguições religiosas e com o patriarcado temente aos papéis sociais que viabilizavam que mulheres assumissem posições de poder.

Cabe destacar, ademais, que a referência à cor das personagens citadas pelas notícias de jornal permite traçar um perfil social das praticantes do que se chamava de feitiçaria, viabilizando a compreensão de que as manifestações culturais pretas eram alvos constantes das instituições de regulação e poder. Era comum que essas notícias veiculassem em seu texto o endereço das personagens criminalizadas e, acerca desse ponto, refletimos sobre o impacto que essa exposição social poderia propiciar, uma vez que os veículos de comunicação, como o *Correio Paulistano*, produziam representações negativas acerca dessas manifestações o que, infere-se, poderia ensejar manifestações populares punitivas e recriminatórias. Nesse sentido, além do caso de agressão supracitado sofrido por Natalina Rosatti, as fontes permitem constatar outras situações do tipo, indicando as tensões sociais estendidas ao senso comum:

#### Agressão

Uma mulher apanhou por ser feiticeira

Submetteu-se hontem a exame de corpo de delicto na Policia Central, feito pelo dr. Olavo de Castilho, medico legista, a hespanhola Thomazia Rodriguez, de 47 annos de idade, moradora em Rio Grande, districto de S. Bernardo.

Thomazia disse que foi agredida no quintal da sua casa por uma vizinha, que a accusou de feitiçaria.

Ali se achava lavando roupa, quando appareceu Rosalina de tal, attribuindo a artes occultas, praticadas por ella, uma molestia de que soffrera. E sem attender a explicações de qualquer especie, deu-lhe uma formidavel sova com uma corda de fummo, produzindo as contusões que apresentava por todo o corpo. (AGRESSÃO, 1916, p. 4.)

A divulgação dos endereços dessas personagens nas páginas da imprensa abria margem para manifestações violentas, que, conforme depreendemos, podem se configurar como consequências de situações de intolerância religiosa e das influências das representações negativas reproduzidas pelos veículos de comunicação.

Em consonância com o pensamento de Wissenbach (2018), notabiliza-se que, na lógica dos homens da imprensa, recorrer a práticas mágicas e religiosas era sinal de atraso e incultura. O misticismo popular era encarado como um fenômeno decorrente da mestiçagem nacional, trazendo consigo a degeneração e regressão, consideradas práticas próprias de negros ignorantes – pensamento ancorado em parâmetros racistas e evolucionistas. Assim, os segmentos negros são os que com maior frequência se veem investigados em suas práticas:

Feitiçaria ao ar livre

No bairro da Varginha - Uma visita inesperada da policia - Apprehensão de bugigangas e prisão de varios individuos.

O dr. João Monteiro, terceiro delegado interino, guiado por uma denuncia há dias recebida, dirigiu-se hontem a um campo do bairro da Varginha, na freguezia de N. Senhora do O', encontrando ahi reunidos diversos individuos, quasi todos de cor preta, entregues pratica de feitiçaria.

Presidindo a sessão, junto a uma pedra que servia de mesa, achavam-se José Whitacker e seu secretario José de Sousa.

Pelo chão, onde ardiam sinistramente alguns cirios, estavam espalhadas bugigangas curiosas, cascas de madeira, pelles de cobra, sapos empergaminhados, frascos de beberagem, livros de exorcismos, etc.

A policia apprehendeu tudo e effectou à prisão de Whitacker, que é um pretarrão supersticioso e boçal, do seu secretario, um mulatinho de voz esganicada e gaforina hirsuta, e dos assistentes, entre os quaes se achava Benedicta de Sousa, Josepha Maria de Jesus, Alice Santos e Maria Silva.

A' excepção de Whitacker e seu secretario, que vão ser processados como vadios, foram todos restituídos mais tarde à liberdade. (FEITIÇARIA, 1910, p. 6.)

Os casos policiais publicados pelas páginas do *Correio Paulistano*, em consonância com os referenciais teóricos consultados por esta pesquisa, permitem-nos delinear um perfil dos indivíduos criminalizados por exercerem determinadas práticas populares. Diversas notícias indicam que se trata de pessoas pretas. O documento em questão salienta, de modo pejorativo, que um dos indivíduos era um “pretarrão supersticioso e boçal”, sinalizando o aspecto racista das narrativas que se estabeleciam nesse momento, definindo uma sociedade ancorada na mácula do pensamento escravagista, mesmo pós-abolição. A questão da cor nesta análise não é mero adendo ou pormenor narrativo, mas sim indício dos lugares sociais em que as

práticas populares emergiam, permitindo vislumbrar quais corpos eram silenciados e por quem.

Nesse documento, as personagens postas como protagonistas são dois homens, definidos como preto e mulato. Mas, ao lado deles, figuravam quatro mulheres, cujo perfil racial não é indicado. Os dois homens, José Whitacker e José de Sousa, conforme aponta a fonte, foram processados por crime de vadiagem – acusação que comumente atingia a população preta e pobre, destituída de ofícios formais em decorrência do processo de marginalização socioeconômica sofrido no pós-abolição.

Frequentemente identificadas com o baixo espiritismo, as manifestações culturais negras sofriam ações repressivas mais incisivas e intensas:

[...] Como “prática ilegal da medicina” e, portanto, como magia e feitiçaria, a figura religiosa afro passa pelo crivo do discurso médico-psiquiátrico (o curandeiro), tornando-se autor de prática socialmente ilegítima e juridicamente ilegal. Esse crivo torna possível apresentar a religião afro como perigosa e sujeita à repressão policial. (CHAUI, 1986, p. 129.)

A presença negra nos registros de casos policiais em virtude de suas manifestações culturais indica, para além de quadros de violência, a possibilidade de contestação da ideia de uma população negra passiva ante as lógicas colonialistas e racistas que marcam aquela conjuntura. Em sentido oposto, a preservação e reprodução de tais conhecimentos no cotidiano são evidências de resistências socioculturais, afirmando a condição dos indivíduos desses grupos como sujeitos ativos no processo histórico (AZEVEDO, 1987).

A historiografia consultada permite afirmar que as práticas populares de cuidar e curar eram dominadas pela população negra desde a colônia. Souza Campos (2015), analisando os registros pictóricos das aquarelas de Jean-Baptiste Debret, aponta para o cotidiano de homens e mulheres negras como espaço de realização de experiências, lutas e sobrevivências criativas. Nesses registros, o historiador destaca o potencial negro nas atividades de cuidado e cura: mulheres negras reconhecidas e requisitadas como parteiras, amas de leite, benzedeiras, mães pretas; e homens negros atuantes como barbeiros, sangradores, dentistas, dentre outras atividades.

No período estudado pelo historiador, sublinha-se o fato de que, diferentemente da medicina praticada por aqueles que se formavam nas escolas de medicina fundadas em decorrência da chegada da família real ao Brasil, as práticas populares

exercidas pela população negra se configuravam como alternativas mais acessíveis aos desvalidos (SOUZA CAMPOS, 2015).

Apesar das repressões, a manutenção e resistência das práticas populares de saúde no fazer cotidiano se davam como reflexos das relações de solidariedade frente às dificuldades da vida:

No entanto, curandeiros, espíritas ou feiticeiros, pitonisas e benzedeadas movem-se livremente através dos canais cotidianos da sociabilidade e dos grupos de vizinhança, se espraiam e convivem com a sociedade como um todo, colocam soluções agasalhadoras diante da incerteza da época. Adequam-se plenamente aos ritmos e exigências da cidade, emprestam linguagens sofisticadas, constroem estatutos, camuflam ritos antigos sob novos invólucros, mobilizam ensinamentos de recém-chegados, transformando o passado em prática viva do presente, ou seja, do viver. (WISSENBACH, 2018, p. 163.)

Nesse sentido, a medicina leiga se configurava como mais democrática se comparada à medicina douta, e regida por premissas alheias às lógicas capitalistas, mas relacionadas à troca contínua de conhecimentos e favores pessoais, à proteção e compadrio, característicos de processos de improvisação social e de papéis informais. Assim, por meio das franjas da história, vislumbram-se formas peculiares de resistência e de luta (DIAS, 1995).

Pelas frestas sociais, as experiências femininas privadas do saber oficial se articulavam como estratégias e improvisações empíricas que se realizavam num cotidiano marcado por processos de profundas transformações:

Manoel Morgado requereu inquérito á polícia para processar Rosalina de tal, que exerce a profissão de curandeira.  
Amanhã serão examinados pelos médicos da polícia os medicamentos fornecidos pela curandeira. (TELEGRAMAS, 1899, p. 1.)

As notícias de denúncias contra curandeiras tornam-se comuns nas páginas do *Correio Paulistano*. As legislações, os discursos médicos e a visibilidade que esses dois elementos adquirem através das páginas de jornal incitam um clima social pautado na noção foucaultiana de vigiar e punir:

O major Firmino de Godoy, 5º delegado do Braz, continua o inquérito contra Paulina Datti, a feiticeira que, conforme noticia que publicamos há dias, havia sido presa no Braz.  
Hoje, aquella autoridade remeterá ao laboratório chimico para serem examinados, os vidros e os outros medicamentos apprehendidos em casa dessa mulher. (FEITIÇARIA, 1903, p. 2.)

Para a população pobre, destituída de atendimentos médicos oficiais, os saberes promovidos por curandeiras, parteiras e benzedeadas se estabeleciam como estratégias de preservação da vitalidade orgânica e cultural de grupos sociais

subalternizados. As atividades e os medicamentos colocados sob suspeitas pelo poder policial em ambos os documentos acima evidenciados indicam que as epistemologias populares se mantinham sob as fímbrias do sistema social que se estabelecia. O segredo da medicina caseira entranhado no cotidiano das mulheres leigas, expresso através de amuletos; mesinhas; quitandas; boticas vendendo raízes; garrafadas, chás e pomadas compostos por folhas secas, cascas, ervas, frutas etc. eram aspectos que causavam temores aos grupos hegemônicos (DIAS, 1995).

As expressões socioculturais orientadas por influências africanas – dentre elas, a medicina popular que se pautava em elementos mágicos e espirituais – abriam um espaço para o enigma, para aquilo que não poderia ser apreendido inteligivelmente, para aquilo que não era capaz de propor respostas absolutas. Opunha-se, portanto, às lógicas das culturas brancas, articuladas pelo viés da racionalidade. Se a medicina douta era apolínia, a medicina leiga era dionisíaca e marcada pela improvisação, pela imprevisibilidade e pelo mistério. Tais características desencadeavam estigmas e visões distorcidas sobre as mulheres curandeiras e benzedoras, por exemplo, associando-as ao estereótipo da bruxa, o que engendrava ataques ferozes a elas:

**Bruxaria**

Santa Branca, 30 – O delegado de polícia, sciente de que nas imediações da cidade, uma mulher de avançada idade explorava o populacho, com a prática de feitiçarias, para lá se dirigiu, tomando as providências que o caso requeria. (BRUXARIA, 1912, p. 2.)

Esse telegrama, de 31 de maio de 1912, referente à cidade interiorana de Santa Branca, permite novamente constatar a associação direta entre as noções de feiticeiras, bruxas e curandeiras e, independente da nomenclatura utilizada, demonstrava-se o incômodo com os saberes ocultos provenientes de mulheres.

A memória social dessas personagens é comumente ignorada em virtude de um esquecimento ideológico resultante de quadros provenientes da correlação de poderes. Restam indícios fragmentários dessas experiências históricas, articulados nesta pesquisa por meio das entrelinhas da documentação produzida pelo poder hegemônico.

Em grande medida, esse apagamento dialoga com as dinâmicas racistas que desqualificam as pessoas negras – cuja atuação no campo das práticas tradicionais de saúde é latente – e engendram representações sociais negativas acerca dessa população e das práticas a ela associadas. Sob essa ótica, a contrariedade das normas médicas oficiais implicava em uma natural comprovação de inferioridade. Tais

representações negativas, oriundas de discursos não neutros, legitimavam projetos e interesses dos grupos que os forjavam (SOUZA CAMPOS, 2012).

Há a dificuldade metodológica em se trabalhar com tradições populares, dada sua predominância no campo da oralidade. Dada a impossibilidade de contato com as narrativas produzidas pelas próprias personagens aqui evidenciadas, esta pesquisa recorreu às documentações escritas, que apresentam limitações por serem duplamente indiretas: em primeiro lugar, por serem escritas, contrariando as lógicas dos saberes e indivíduos que pretendemos analisar, uma vez que suas concepções se fundavam na oralidade; e em segundo lugar, por serem escritas por indivíduos da cultura dominante. Acessamos esse passado por meio de filtros intermediários que inevitavelmente culminam por deformá-lo (GINZBURG, 2006).

Ainda que essas ponderações sejam necessárias, não se exclui o potencial de análise das fontes produzidas pela cultura dominante a partir de uma leitura a contrapelo. Assim, compreende-se que a constante presença de tentativas repressivas veiculadas na imprensa, discursos médicos e legislações aqui adotadas como fontes são evidências de que as práticas populares de saúde ancoradas em saberes femininos articularam resistências cotidianas não intencionais diante das tentativas de apagamento que a República buscou impor.

### **3.3 Entre doutos e leigas: a questão da circularidade cultural**

Durante o recorte geotemporal analisado, conforme evidenciam as fontes consultadas, a medicina oficial buscou estabelecer seu estatuto como conjunto de conhecimentos diferentes daqueles tradicionalmente difusos entre os populares que se dedicavam à cura e aos cuidados em torno da saúde, posicionando-se de uma maneira hierárquica. Tratava-se de um esforço em delimitar o que era ou não um discurso válido e quem poderia proferi-lo e praticá-lo. Os processos de regulamentação e institucionalização da ciência médica pretendiam, portanto, traçar fronteiras rígidas entre aquilo que era compreendido como credice popular e o verdadeiro conhecimento.

Conforme Cunha (2007), o conhecimento científico e o conhecimento tradicional de fato apresentam distinções. Enquanto o primeiro elabora verdades absolutas e globais, validando a quebra de paradigmas através de comprovações teóricas e empiricamente comprováveis, o segundo se caracteriza pela aceitação de

divergências, pela tendência à preservação ancestral, pela compreensão de que as verdades concebidas são concernentes a contextos locais e pelo caráter essencialmente empírico. Sendo então universos diferentes, a autora questiona: quais as pontes entre o erudito e o popular? Buscaremos, sem a pretensão de esgotar o tema, responder essa pergunta neste tópico.

Apesar dos intentos ocorridos no período pesquisado em distanciar a medicina oficial das práticas populares de cura, a historiografia que versa sobre a temática ora pesquisada aponta que a medicina douta não se distinguia radicalmente daquela exercida pelos populares, assemelhando-se na medida em que seu arsenal terapêutico abarcava o natural e o sobrenatural. A medicina oficial elaborada até o momento em que se deflagra a pandemia de gripe espanhola, por exemplo, sugeria tratamentos discutíveis e as propagandas de medicamentos farmacêuticos utilizavam uma linguagem similar às falas próprias de curandeiros ou charlatões, buscando induzir à crença no mundo maravilhoso das curas espetaculares (BERTUCCI, 2003; FERREIRA, 2003). No entanto, esse apelo e oportunismo comercial não se restringiam ao momento específico da gripe espanhola, em que o saber científico era colocado em xeque:

Depurativo do Sangue  
Elixir de Velame e Guaco  
(Sem Mercúrio)  
Composição de Rauliveira  
Único reconhecido  
Efficaz nos  
Rheumatismos, Escropulas  
Ulceras, leucorréas ou  
Flores brancas, cancros  
Cardunculos, boubas  
Darthros, enfermidades da  
Pelle, necroses e outras  
Moléstias de caráter  
Syphilitico  
À venda em todas as pharmacias  
e drogarias. (DEPURATIVO, 1895, p. 4.)

Ao longo do recorte aqui analisado, são observados diversos anúncios semelhantes a esse que prometem realizar curas para um diverso conjunto de doenças. Essa pluralidade do poder curativo de determinados medicamentos – como o aqui analisado – aponta para um diálogo possível entre os saberes doutos e leigos, uma vez que, em ambos os universos, se caracterizam por investir em tratamentos inespecíficos e, não raro, postos como milagrosos. O depurativo de sangue comercializado por meio do anúncio ora analisado é indicado para o tratamento de

mais de doze doenças, indicando que, nesse momento, mesmo a cientificidade era marcada por lógicas generalizantes, tal qual o senso comum.

No documento em questão, o guaco e o velame, duas plantas com propriedades medicinais, são utilizadas para a formulação de um elixir destinado ao tratamento de diversas mazelas relacionadas à sífilis. Em outros anúncios, o guaco é indicado também para o tratamento de doenças respiratórias. A propaganda do medicamento enfatiza o fato de ele ser reconhecido. A elipse referente a tal reconhecimento refere-se às autorizações provenientes do Serviço Sanitário. Em um momento marcado pelas inúmeras dissensões entre os saberes populares e os saberes doutos, esse marcador de validação do fármaco pretendia atribuir-lhe um *status* de maior eficácia e confiabilidade.

Com base nesse documento, podemos inferir sobre os diálogos entre doutos e leigas em virtude do uso comum de plantas para tratamentos terapêuticos. Sobre esse ponto, é importante mencionar que, ainda que o uso medicinal das referidas substâncias seja elemento integrante das práticas tradicionais de saúde, constantemente ameaçadas pelo Estado e pelos discursos científicos, seus usos – considerando as narrativas produzidas pelo jornal em questão – só adquirem validade quando atravessados pela aprovação da medicina oficial. Desse modo, enquanto as garrafadas comumente recomendadas por curandeiras e benzedadeiras são consideradas tratamentos ineficientes e, por vezes, até mesmo prejudiciais, os elixires – compostos por substâncias de igual natureza – são postos pela narrativa hegemônica como resolução para doenças diversas.

Ainda que as práticas leigas fossem perseguidas ferrenhamente, o saber popular e o erudito eram indissociáveis. A inexistência de fronteiras estanques entre esses campos era observável pelo fato de ambas recorrerem ao sobrenatural, à utilização de ervas e raízes etc. A proximidade entre as estratégias utilizadas pelos dois segmentos indica, entre outras coisas, o caráter histórico da ciência, sendo esta constituída através das condições que determinada conjuntura espaço-temporal pode oferecer (RIBEIRO, 1997).

A fim de prosseguirmos as reflexões em torno dos possíveis intercâmbios entre a cultura popular e a cultura erudita, no que se refere à questão da saúde, consideramos pertinente buscar traçar, de maneira breve, uma definição desses conceitos. A cultura, em um sentido amplo, pode ser caracterizada como um conjunto de significados compartilhados e construídos pelos indivíduos para explicar o mundo.

É ainda uma forma de expressão e tradução da realidade que se faz de maneira simbólica (PESAVENTO, 2008). No mesmo sentido, Gilberto Velho e Eduardo Viveiros de Castro (1978) definem a cultura como um sistema de símbolos que só se decodifica em um contexto social:

A noção de cultura como sistema simbólico aponta, ademais, para natureza social do comportamento: esses símbolos são decodificados a partir de um código comum a um grupo. Desta forma, um dos métodos de identificação das fronteiras de uma cultura particular é o exame da capacidade ou não de um dado símbolo ser decodificado identicamente por dois grupos. (VELHO, VIVEIROS DE CASTRO, 1978, p. 5.)

Em uma sociedade de classes, a posição que cada cultura exerce no gradiente heterogêneo das tradições demarca uma relação de poder. Nesse sentido, caracterizar o que se define como popular ou erudito demarca uma dinâmica política. Ainda de acordo com os últimos autores referenciados, a classificação *cultura popular* é considerada sociologicamente imprecisa e vaga, visto que não dá conta da pluralidade existente dentro da própria categoria. No mesmo sentido, Chauí (1986) e Ginzburg (2006) apontam, respectivamente para a dificuldade em promover a definição dessa categoria e indica-a como pouco satisfatória.

Conforme Chauí (1986), o popular é normalmente associado ao regional, ao tradicional e ao folclórico. Aponta que as perspectivas ilustradas compreendem a cultura popular como elemento residual, como o tradicional que será desfeito pela modernidade e como uma totalidade monolítica, perdendo de vista as diferenças postas pelo movimento sócio-histórico de uma sociedade de classes. De acordo com a filósofa, a classe dominante busca ocultar as contradições sociais e suas divisões, razão pela qual a cultura popular – associada às classes subalternas e marca da heterogeneidade em um dado contexto – tende a ser apropriada, absorvida ou apagada pelos grupos hegemônicos.

Para Chartier (1995), cultura popular é uma categoria erudita, visto que o debate em torno de sua definição não se realiza por seus próprios atores e atrizes. Assumindo o risco de simplificar o debate, o historiador afirma que as definições atribuídas à referida categoria podem ser concatenadas em dois grandes modelos interpretativos: o primeiro deles aponta para a cultura popular como um sistema simbólico autêntico, irredutível, hermético, estanque e independente. O segundo modelo, por sua vez, considera a cultura popular com base nas relações de dominância, tornando-a inteiramente definida por suas carências, dependências e privações de legitimidade provenientes do campo erudito.

Esse autor promove a crítica a esses dois modelos, questionando a ideia de legitimidade cultural que trata as alteridades como deficiências e problematiza a pretensa autonomia simbólica, que levaria a modelos cronológicos que opõem uma suposta era de ouro da cultura popular matricial a épocas em que esta deixa de ser intocada e desmantela-se, tratando-a como fadada ao desaparecimento. No que se refere a esse ponto, Chartier afirma que o verdadeiro problema não consiste em datar o suposto desaparecimento da cultura popular, mas sim, considerar em cada época como se elaboram as relações de poder.

Nesse sentido, além de questionar a ideia de homogeneidade dentro da categoria e de propor pensá-las em torno das discontinuidades das trajetórias históricas, Chartier aponta para a existência de intercâmbios entre a cultura letrada e a cultura popular, contestando as distâncias entre estes segmentos de tal forma que definir o popular como aquilo que não era, ou seja, sob o prisma da cultura erudita – conforme se fez durante muito tempo – não faz mais sentido.

Tal pensamento coaduna com as proposições de Ginzburg (2006), que, discordando das visões que explicam a cultura popular como subproduto passivo da cultura dominante ou como elemento autônomo e incomunicável, sob influência teórica de Bakhtin, indica movimentos de circularidade cultural, questionando a ideia de uma pretensa e constante originalidade da cultura hegemônica em detrimento de um passivo processo de aculturação e deformação da fonte por parte das culturas populares:

É bem mais frutífera a hipótese formulada por Bakhtin de uma influência recíproca entre a cultura das classes subalternas e a cultura dominante. Mas precisar os modos e os tempos dessa influência (Jacques Le Goff começou esse trabalho obtendo ótimos resultados) significa enfrentar o problema posto pela documentação, que no caso da cultura popular, é como já dissemos, quase sempre indireta. (GINZBURG, 2006, p. 18.)

Diversas ideias de autor russo Mikhail Bakhtin (1895-1975) podem ser encontradas na obra do historiador italiano, cujas preocupações intelectuais também se detiveram em torno da questão da cultura popular. O projeto intelectual de Bakhtin não se restringia à questão da linguagem/linguística – aspectos próprios de sua formação –, mas compreende um campo mais vasto, cuja unidade é dada pela cultura. Em sua análise da obra de Rabelais, trata de um processo de discontinuidade, de uma cultura popular convivendo com uma cultura oficial de uma maneira híbrida. Nesse sentido, os dois autores apontam que os valores e os códigos da cultura

popular foram negligenciados pelo paradigma científico e, de certo modo, ambos estão imbuídos da tarefa de evidenciar tal processo (KUSCHNIR, 1993).

Em algumas edições da *Revista Médica de São Paulo*, veiculam-se artigos que podem sugerir esse processo de circularidade cultural entre os conhecimentos populares e os conhecimentos científicos, indicando que as relações entre esses universos, ainda que hierarquizadas, não eram estanques. Trata-se de publicações, assinadas por Cursino de Moura, que abordam sobre plantas e vegetais medicinais e seus usos populares. Elas apresentam sempre um formato semelhante, apresentando minuciosamente as características morfológicas das plantas e vegetais, apontando suas nomenclaturas científicas e seus usos medicinais no contexto popular, além de serem apresentadas imagens delas. Na edição de 30 de abril de 1909, por exemplo, publica-se sobre purgativos brasileiros, tratando da batata de perdiz, um vegetal utilizado como purgativo e depurativo:

O estudo que se segue representa um addendo ao meu trabalho apresentado ao Sexto Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, em Setembro de 1907, sobre os purgativos brasileiros.

Trata-se da batata de perdiz, cujo uso vulgar, como disse na citada Memoria, attrahiu-me a atenção; pois de facto, esse vegetal é um dos mais conhecidos e preconizado entre o vulgo como purgativo e depurativo. (MOURA, 1909, p. 159.)

Já a edição de 15 de março de 1911 trata da herva cidreira do brejo, planta que teria sido encontrada em Taubaté, em localidades úmidas e alagadiças e que, quando cozida, produzia líquido utilizado contra dermatoses, podendo ser utilizada também como infusão para ingestão, a fim de tratar as mesmas questões:

Dá-se a florescência em janeiro. Toda a planta é muito aromática, lembrando o aroma da herva cidreira; por isso, naturalmente, é chamada pelo vulgo – “Herva cidreira do bréjo”.

A planta é encontrada em Taubaté, nos lugares húmidos, alagadiços ou nos bréjos.

A infusão da planta é usada internamente e o decocto em banhos contra as dermatoses e, principalmente, contra a morphéa. A planta tem um vasto uso entre o povo, contra estas moléstias. (MOURA, 1911, p. 83.)

Por sua vez, a edição de 31 de julho de 1912 apresenta informações sobre a betônica de São Paulo, vegetal usado, quando cozido, para realizar banhos contra as moléstias do útero, e seu suco também poderia ser utilizado contra os efeitos das mordidas de cobra:

É possível que esse vegetal vulgarmente por esse nome conhecido em S. Paulo (Nórte), não tenha sido descripto antes ou, antes, convenientemente estudado por cientistas. Sendo muito empregado empiricamente pelo vulgo, cabe-me, por se tratar de uma planta medicinal, apresentar uma descrição botânica, mas sem pretenções linguísticas, como medico não visando alturas

de consummado naturalista e impecável phytographista [...]. (MOURA, 1912, p. 273.)

Por fim, a edição de 30 de abril de 1914 trata da Carurú de Pomba ou Carurú Guassú de São Paulo, planta medicinal que, quando socada, produz um suco verde utilizado em gargarejos contra anginas, úlceras crônicas, inflamações da garganta ou pele:

As pequenas bagas esmagadas dão uma tinta grossa, que tingem o pano branco de purpúreo; esmagadas n'água ou no álcool, a matéria corante se dissolve, dando também ao líquido uma cor de purpura.

As folhas socadas e expremidas dão um suco verde de cheiro agreste, de matto, ligeiramente estyptico-acre, que é usado nas úlceras crônicas ou inflamações de pele. Nas úlceras de garganta, os doentes, às vezes, também, além dos gargarejos, preferem engolir o succo em pequena quantidade (5,0 a 10, 0), na persuasão de que melhor aproveitaria. Esse succo deve sempre ser usado frêscio ou imediatamente depois de expremido; diz-se tóxico quando velho. (MOURA, 1914, p. 126.)

Esses documentos permitem criticar o pensamento de que as ideias originais seriam sempre produto das classes dominantes e que, de forma mecânica, ocorreria sua transmissão para as classes subalternas em um processo caracterizado pela deterioração e deformação do original. Torna-se insustentável, portanto, a tese de que o conhecimento socialmente produzido emana exclusivamente dos grupos hegemônicos. Diante disso, o conceito de circularidade é defendido por Ginzburg na obra *O queijo e os vermes*, em que analisa a expressiva convergência entre as ideias de um anônimo moleiro italiano e de grupos intelectuais refinados daquele mesmo tempo (GINZBURG, 2006).

Para a composição de seu estudo sobre a cultura popular e, mais precisamente, sobre a cultura camponesa da Europa pré-industrial – marcada pela difusão da imprensa e da Reforma Protestante e pela repressão desta nos países católicos –, cujo principal personagem é Domenico Scadella, o Menocchio, Carlo Ginzburg valeu-se das fontes dos acervos de julgamentos inquisitoriais às quais o referido personagem foi submetido durante o século XVI. A partir dessas fontes, o historiador italiano reelabora os hábitos, leituras e cosmologias de Menocchio. De acordo com as análises promovidas pelo autor, as fontes utilizadas permitem constatar o moleiro italiano dialogava com culturas distintas: a popular, calcada na tradição oral camponesa, e a cultura da elite. Tratava-se, pois, de um processo circular: “[...] entre a cultura das classes dominantes e a das classes subalternas existiu, na Europa pré-industrial, um relacionamento circular feito de influências

recíprocas, que se movia de baixo para cima, bem como de cima para baixo [...]” (GIZSBURG, 2006, p. 10).

Apesar dos processos de criminalização, a circularidade entre os universos da medicina popular e da medicina acadêmica se estabelecia. Os campos doutos e leigos não eram, portanto, estanques e hermeticamente definidos. Tampouco esta circularidade não deve ser lida como movimento fluido e sem obstáculos, visto que eram postas as hierarquias entre essas esferas, privilegiando os médicos oficiais em detrimento das mulheres que atuavam no âmbito dos saberes tradicionais.

Tendo isso em vista, é necessário considerar que, apesar do discurso médico oficial criminalizar e desprestigiar a medicina popular, própria dinâmica de hierarquias existentes, conforme pontuado, favorecia a usurpação de determinados conhecimentos por parte da medicina oficial. Exemplo disso pode ser dado a partir da pesquisa do dr. Lins e Silva acerca de amuletos no Brasil:

O dr. Lins e Silva publica no Jornal de Medicina de Pernambuco um interessante estudo sobre os amuletos no Brasil.

Existem amuletos fetichistas, propriamente ditos, e servem para cura do mau olhado, do quebranto, o da espinhella caída.

Os amuletos medicamentosos, como os fetichistas, são abundantísimos, É interessante o valor que se dá á côr do amuleto, quanto á sua applicação nesta ou naquella molestia: os amuletos amarelllos curam a ictoricia, os vermelhos, as hemorragias, os verdes as enterites da infancia

Os bentinhos cheios de camphora ou de enxofre livram das epidemias: os collares electricos facilitam o trabalho da dentição; o chocalho da cascavel opera prodígios na syphilis.

A castanha de caju, trazida no bolso, tem grande reputação no norte do Brasil como anti-nevralgico.

Há ainda amuletos amorosos e eróticos, que attraem os amantes como iman a limalha de ferro.

Os amuletos religiosos devem ser de metal e usar-se-ão por fora da roupa, evitando-se que fiquem em contato com a pelle.

Dentre os amuletos religiosos, figuram em primeiro plano, as medalhas.

Essas, quando não são de ouro ou prata, são de cobre e se oxydam, muito facilmente, pelo suor.

Não se podem confundir os amuletos religiosos com os alegóricos, onde se procuram mostrar o valor com um leão, o designio da sorte com uma estrella; um cão symboliza a fidelidade; a palma e o louro a victoria.

Dentre estes symbolos nota-se, com certa frequencia, a figura lendária do peixe, representando o christianismo, symbolo que já era usado desde a época das perseguições romanas.

Quanto mais se desce na escala social, tanto mais obscura é a concepção de amuleto, chegando-se ao ponto de dar virtudes a objectos mais extravagantes.

Assim se vêem no pescoço de crianças e mesmo de adultos, collares de caroços de azeitonas, de pedaços de sabugo de milho, de dentes de cão e até de cabeça de camarões!

Na nota ligeira publicada pelo dr. Lins e Silva, não vem um estudo sobre a origem e applicação dos amuletos, o que é pena porque o assunto original é muito curioso. (PATIN, 1910, p. 1.)

Apesar dos processos de criminalização, a circularidade entre os universos da medicina popular e da medicina acadêmica se estabelecia. Os campos doutos e leigos não eram, portanto, estanques e hermeticamente definidos. É necessário considerar que, apesar do discurso médico oficial criminalizar e desprestigiar a medicina popular, própria dinâmica de hierarquias existentes, conforme pontuado, favorecia a usurpação de determinados conhecimentos por parte da medicina oficial.

Exemplo disso pode ser dado a partir da pesquisa do Dr. Lins e Silva acerca de amuletos no Brasil. Para o resenhista que escreve ao jornal *Correio Paulistano* acerca desse estudo, publicado originalmente no *Jornal de Medicina de Pernambuco*, a questão dos amuletos é compreendida como um assunto curioso e sua apresentação se dá de maneira entusiasmada. No entanto, os amuletos só são compreendidos como um tema digno de atenção quando tratados pela medicina oficial, visto que, no cotidiano de curandeiras, benzedadeiras e parteiras, tais artefatos são associados negativamente a expressões de bruxaria e feitiçaria e pejorativamente chamados de “bugigangas”, conforme se observa em documentos explorados por esta pesquisa:

Está sendo processada a feiticeira Luiza Laurino, moradora á avenida da Intendencia n. 106, onde foram encontradas inumeras bugigangas numa busca que foi feita pelo 1º subdelegado do Braz. (CORREIO PAULISTANO, 1899b, p. 1.)

Foi preso e recolhido á cadeia daquela villa o preto Paulino Manuel Caetano de Azevedo, encontrado em sessão de feitiçaria na casa de Joaquim Raphael Pinto de Carvalho.

Na mesma ocasião apprehendeu a policia grande quantidade de bugigangas próprias do feiticismo. (RIBEIRÃO, 1897, p. 1.)

O dr. Raul Vicente, delegado de policia, effectuou ainda a prisão de uma feiticeira de nome Anna Maldonado, residente á rua S. Francisco, 115, onde constava estarem os cabellos cortados a Luizinha.

A busca que se effectuou, não deu, porém, o resultado que se esperava, conseguindo, todavia, a auctoridade apprehender varios amuletos, bugigangas, raízes de plantas, pôs, cartas de baralho, etc., que serviam para o exercicio da bruxaria.

A feiticeira continúa presa e será processada. (CRIME, 1906, p. 2.)

Assim, determinados saberes, práticas e culturas dependiam da assinatura do discurso científico para serem validados em certos espaços sociais, indicando que o que se considerava não era exatamente a cultura médica popular, mas sim quem a praticava. Os *amuletos do Brasil*, quando administrados por populares em suas práticas culturais, são tratados de maneira pejorativa e criminoso, associados à feitiçaria ou bruxaria. Por outro lado, quando pesquisados por um representante do campo científico, o tema torna-se digno de interesse e é considerado interessante, demonstrando as dinâmicas de poder existentes naquela conjuntura.

O documento que versa sobre a pesquisa do Dr. Lins e Silva, na perspectiva da circularidade, indica dois aspectos para a compreensão das tradições populares de saúde: o que se entende por doença e o que se entende por possibilidade de cura. Quanto ao primeiro aspecto, é interessante considerar que o médico menciona determinadas doenças cujas designações são populares – como espinhela caída, por exemplo – e cujas causas advém não apenas da materialidade física, mas também de elementos espirituais, como é o caso do mau-olhado e do quebranto, também citados pelo estudo do referido doutor. Esse tipo de mazela era tratável não pela medicina científica e racional, mas por curandeiras e benzedoras que, em suas práticas curativas, levavam em conta aspectos metafísicos, o que nos leva ao segundo aspecto que caracteriza as práticas populares de saúde, a saber, o que se compreende como possibilidade curativa. É nesse bojo que se incluem os amuletos, símbolos de proteção e bloqueio de diversos males àqueles que os utilizam. Dr. Lins e Silva aponta em seu estudo, conforme indica o resenhista, para os diferentes usos de tais objetos e suas diversas funcionalidades. O tom constante em que se trata essa temática é de posituação, opondo-se à frequente associação desses elementos a signos de furta credence popular quando noticiados os casos policiais que criminalizam expressões da religiosidade popular e as práticas populares de cura, que muito se entrelaçam.

O conceito de circularidade permite-nos criticar concepções classistas e colonialistas que, dentro de uma sociedade de classes, tende a inferiorizar as culturas populares ou mesmo desconsiderar a possibilidade de existência de cultura (associando essa categoria à ideia evolucionista de civilização) no interior das camadas subalternizadas (GINZBURG, 2006).

Tendo em vista que a circularidade se refere a um processo de mútuo influxo cultural, é possível considerar que possivelmente os conhecimentos elaborados originalmente pelo campo científico e, por tanto, dominante, também exercessem influência sobre as experiências populares em alguma medida. Uma vez que as fontes utilizadas por esta pesquisa partem do poder hegemônico, existe uma dificuldade em mensurar em que medida os saberes médicos atravessavam os saberes e práticas populares de cura. Contudo, um excerto proveniente do *Correio Paulistano* se coloca como um indicativo dessa inferência:

Gottas salvadoras

Attesto que soffrendo horrivelmente em todos os partos, me foram applicadas as <Gottas salvadoras> por uma parteira da cidade de Pelotas, com cuja

medicação perfeitamente passei bem em um parto recente, pelo que fico sumamente agradecida ao inventor de tão maravilhoso remedio.  
Pelotas, 31 de outubro de 1903.  
ARMINDA CARDOSO CHARÃO,  
A venda na casa Baruel. (GOTTAS SALVADORAS, 1905, p. 3.)

A utilização de um medicamento farmacêutico por parte de uma parteira pode se configurar como um indicativo de que as praticantes da medicina leiga não eram alheias às possibilidades de tratamento advindas do universo douto. Considerando que, nesse momento, os remédios que tinham “eficácia cientificamente comprovada” se alastravam por meio de diversos anúncios comerciais, tendo seu consumo incentivado, pode-se inferir que se tornavam usuais também entre as terapeutas leigas.

Diante do exposto, é possível contestar as concepções que afirmam que os saberes tradicionais em nada contribuíram para o desenvolvimento da medicina oficial e, ademais, afirma-se a relevância daqueles saberes para, sobretudo, o desenvolvimento de uma farmacologia, de modo que considerar as práticas populares de saúde implicam em uma renovação dos paradigmas do cientificismo douto. Historicamente, as perspectivas classistas, sexistas e colonialistas tenderam a desperdiçar o intercâmbio frutífero que se poderia estabelecer entre os universos tradicionais e científicos.

No entanto, as dinâmicas de poder existentes naquele contexto – e que seguem presentes na atualidade – engendraram um cenário de tensão sociocultural e epistemológica, descredibilizando e, não raro, usurpando os conhecimentos provenientes de mulheres, pretos(as) e pobres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se materializa como um esforço no sentido de problematizar os modos como nos relacionamos com a unidade básica e primordial de todo e qualquer fazer histórico: o corpo. Ao refletir sobre a produção de representações de experiências corpóreas, marcadas pelas insígnias de gênero, sexo e raça, é aspecto fundamental questionar sobre o papel do saber médico-científico – que pretendeu sufocar outras manifestações de compreensão sobre as noções de saúde e doença, como as práticas populares, ancoradas em saberes ancestrais femininos de parteiras, benzedadeiras e curandeiras.

Ao promover um estudo que pretendeu compreender os projetos políticos que ensejaram a criminalização das práticas populares de saúde e as maneiras pelas quais esse processo favoreceu o monopólio classista, racista e sexista da ciência médica, produtora de discursos limitados e limitantes sobre as possibilidades de existência de determinados corpos, deparamo-nos com a necessidade de criticar os caminhos que pavimentaram a demarcação da medicina como disciplina acadêmica e campo profissional responsável por difundir parâmetros, normativas e regulações acerca do domínio da vida que contribuíram para a construção de uma sociedade hierárquica e desigual, aliados à estrutura capitalista. Empreendemos, nesta dissertação, portanto, uma crítica aos posicionamentos autoritários da República do início do século XX.

Assim, este trabalho não desconsidera a importância do biopoder, tampouco a relevância da constituição oficial do campo da medicina científica, sobretudo quando recordamos o fato de a tessitura desta investigação historiográfica ter ocorrido durante um contexto histórico de extrema necessidade das intervenções médicas e de medidas governamentais que se valem das estratégias biopolíticas para salvar vidas e conter o alastramento da pandemia de covid-19 – o que tragicamente não ocorreu, em virtude do desgoverno que vigorou no período. Porém, buscamos aqui demarcar as problemáticas envoltas no desenvolvimento do processo histórico de institucionalização e regulamentação da medicina ocorrido durante o recorte demarcado pela pesquisa, que culminou por engendrar hierarquias sociais e apagar epistemologias populares. Desse modo, esta dissertação se articula também como uma tentativa modesta de sugerir o potencial dos saberes tradicionais para a renovação de paradigmas do cientificismo médico, bem como apontar para a

importância de, na contemporaneidade, democratizar o acesso de corpos de mulheres, pretos e outras identidades socialmente subalternizadas em espaços de produção de conhecimento, a fim de problematizar a difusão de discursos calcados em lógicas essencialistas, desiguais e preconceituosas, tendo em vista a posição de não neutralidade da ciência.

Ademais, esse movimento crítico reverbera a necessidade de questionarmos discursos médicos que seguem, a partir de premissas sexistas, contendo liberdades femininas e possibilidades de promoção da saúde para corpos dissidentes. Neste ponto, fazemos menção de modo mais específico ao controle biopolítico exercido pela medicina em torno da sexualidade, especialmente no que tange à questão dos direitos reprodutivos – que seguem restringindo as possibilidades de autonomia feminina sobre seus próprios corpos – e no tocante à assistência a pessoas transgênero, que são comumente marginalizadas pela medicina que, não raro, se pauta em visões da cis-heteronormatividade para a definição de cuidados e diagnósticos. Desse modo, acreditamos na importância das reflexões aqui colocadas para sugerir a possibilidade de outras compreensões acerca da função social da medicina.

Com vistas à efetivação de um projeto civilizatório guiado pelos ideais de ordem e progresso, conforme estabelecia a aurora da sociedade republicana brasileira, a medicina, na conjuntura analisada, adquire grande relevância política, manifestando-se como arauto da modernidade. Aos médicos, foram atribuídas funções de normalização social, a partir das quais se definiam as funções sociais de cada sujeito, a depender de certos marcadores, como o gênero, a raça e a classe.

Os momentos iniciais da República nacional caracterizavam-se pela expressiva política de embranquecimento que, em São Paulo, é demarcada pelo processo de imigração italiana. A Europa era compreendida pelos oligarcas paulistas como parâmetro de sociedade civilizada e, nesse sentido, a medicina se manifestava como um aparato político para alcançar tais intentos. Não por acaso, pensamentos eugenistas influenciavam os intelectuais dessa área, como era o caso de Nina Rodrigues, mencionado por este trabalho.

Com base no recorte de gênero que buscamos propor, notabilizou-se o papel do saber científico para a disseminação de pensamentos sexistas, fundamentados em determinismos biológicos que visavam posicionar as mulheres em condições subalternas. Os discursos médicos favoreciam a manutenção das perspectivas patriarcais que associavam o feminino à maternidade e ao matrimônio e produziam

estereótipos essencialistas acerca dos significados de ser homem ou ser mulher, afastando estas de posições de poder e prestígio social. Tais elementos demarcam o fato de as noções de sexo e gênero se configurarem como construtos socioculturais, conforme buscamos evidenciar com base nos referenciais teóricos relacionados aos estudos de gênero.

Com base no conceito foucaultiano de biopoder, que se refere a um conjunto de mecanismos e procedimentos de poder em torno da dimensão do biológico, assim, de gerenciar e regular a vida, notabilizou-se a ação da medicina científica como difusora de definições rígidas sobre as dinâmicas de gênero, contribuindo para a manutenção de hierarquias entre homens e mulheres, além de preservar concepções binárias, desprezando as múltiplas possibilidades de existência social. Nesse sentido, a leitura de Butler foi aspecto essencial no sentido de auxiliar teoricamente a construção da compreensão e argumentação que insere o corpo no domínio da cultura e não no fundamentalismo biológico, como pretendia a medicina. Nesse sentido, tornou-se possível apontar para a concepção de que não apenas o gênero, mas também o próprio sexo é um dado cultural, visto que sua materialidade só se torna inteligível no domínio histórico-social por meio da produção discursiva.

Como possibilidade de promoção de concepções que favoreciam a autonomia feminina, afastando essa categoria da supervisão reguladora masculina da medicina, as práticas populares de saúde manifestadas pelos ofícios tradicionais de mulheres parteiras, benzedeiras e curandeiras eram, portanto, percebidas pelo Estado e pelas instituições médicas como empecilhos à concretização de suas prerrogativas.

Outrossim, as práticas populares eram associadas a retrocessos sociais, compreendidas como superstições e credices de sujeitos ignorantes. Como domínio de mulheres pobres, o partejar, os benzimentos e o curandeirismo eram percebidos pela cultura dominante como manifestações inferiores. Essa compreensão se adensa quando o aspecto racial é levado em conta, uma vez que tais saberes se configuravam ainda como expressões culturais herdeiras de saberes africanos e indígenas

Não obstante, as práticas populares representavam uma concorrência à medicina douta, que acessava a população naquele momento de maneira mais restrita, visto que havia uma insuficiente quantidade de profissionais habilitados para dar conta da demanda populacional que se avolumava em São Paulo e em virtude de uma preferência popular pelas terapias leigas, com as quais se estabeleciam maiores

identificações sociais, dadas as visões coincidentes sobre os conceitos de saúde e doença e pelas proximidades cotidianas com os tipos sociais que as praticavam.

A igreja oficial, alicerçada no cristianismo, era outra instituição de poder e prestígio social que menosprezava as práticas populares de saúde, frequentemente associadas ao que se concebia pejorativamente como baixo espiritismo e às representações cristalizadas de bruxas e feiticeiras. As curas mágicas, como podemos definir as práticas ancestrais que se valiam das crenças espirituais, dotavam suas praticantes de uma posição de poder. Assim, essas expressões se manifestavam como possibilidades libertárias de individualidades socialmente oprimidas.

Isso posto, pode-se afirmar que, por diversas óticas, as práticas populares eram malvistas pelo Estado e pelas instituições médicas. Nesse sentido, davam-se as duras investidas no sentido de criminalizar esses saberes ancestrais.

Assim, é necessário considerar o papel fundamental do Serviço Sanitário, da Constituição Estadual de 1891 e do Código Penal de 1890 para fundamentar a perseguição às curandeiras, parteiras, benzedeadas e outras manifestações populares relacionadas às artes de cura. Ademais, é importante ter em conta o papel significativo das revistas científicas – e aqui damos destaque para a *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, fonte para este trabalho – no sentido de difundir o conhecimento científico naquele momento, bem como atuar na definição do campo médico. Uma vez articulado ao governo republicano paulista, o *Correio Paulistano*, também utilizado como fonte, teve posição de destaque nessa dinâmica de perseguição e criminalização dos saberes populares.

No campo jurídico e no âmbito letrado, vigorou intenso debate entre liberais e positivistas que discutiam, sob diferentes perspectivas, sobre a questão da liberdade profissional no campo da medicina. Os primeiros defendiam a ótica de que as titulações acadêmicas eram imprescindíveis para o exercício de qualquer atividade relacionada ao campo da saúde, apoiando, portanto, o movimento de regulamentação da medicina e criminalização das práticas populares de cura. Por outro lado, os positivistas argumentavam que as exigências de diplomação representavam uma ditadura medicocrata que desrespeitava o que definia a Constituição Federal de 1891, que indicava a liberdade profissional como um direito, sem fazer qualquer ressalva.

Apesar desses embates e das interpretações que indicavam posições conflitantes entre os textos da Constituição Federal em relação ao Código Penal, a Constituição Estadual e as leis do Serviço Sanitário, as visões liberais que advogavam

no sentido da regulamentação da medicina e da imposição de restrições à liberdade profissional se impuseram. A partir de então, as leis favoreceram os interesses das classes dominantes, representadas pelas elites econômicas de São Paulo e pelos integrantes do campo médico-científico, desconsiderando a relevância sociocultural das práticas populares de saúde e a necessidade prática de sua existência ante a ausência de médicos habilitados para o atendimento da população.

A ausência de uma faculdade de medicina em São Paulo, uma vez que a Faculdade de Medicina de São Paulo só se constituiu em 1913, contribuía para escassez de profissionais devidamente habilitados para o exercício da medicina, conforme exigiam as normas do Serviço Sanitário e leis vigentes. Até o referido ano, aqueles que pretendessem cursar medicina precisavam se deslocar para o Rio de Janeiro ou Salvador, onde havia os únicos espaços de formação nessa área até então. Tais elementos salientavam a necessidade das práticas tradicionais de saúde no cotidiano da população pobre, alijada de espaços de assistência médica ou farmacêutica.

Cabe salientar que a tentativa de apagamento dos saberes populares não se manifestava exclusivamente pelos aparatos legais de criminalização, mas se realizavam também por meio da apropriação dos saberes ancestrais pelos discursos médicos, usurpando tais epistemologias sem dar o devido crédito àquelas que as produziam.

Os universos doutos e leigos não eram estanques ou herméticos. As fontes e referenciais consultados permitiram considerar a existência de diálogos entre ambos. Com base no conceito de circularidade cultural, foi possível demarcar a proposição de ideias originais produzidas pelas culturas populares que influenciaram os conhecimentos produzidos pela medicina oficial, o que implica na crítica das interpretações que posicionam a cultura popular como subprodutos passivos da cultura hegemônica.

Tendo em vista que os saberes tradicionais são marcados pela oralidade, para o desenvolvimento da pesquisa, foi necessário recorrer às fontes provenientes da cultura dominante, a imprensa científica – representada pela *Revista Médica* –, a imprensa jornalística porta-voz dos interesses do governo oligarca paulista – o *Correio Paulistano* – e as legislações que promoveram efetivamente a criminalização das práticas populares. Esse tipo de documentação, como fontes indiretas, propiciou

indícios que careceram de uma leitura a contrapelo, a fim de buscar notabilizar a presença histórica das práticas populares.

Os processos em favor da medicalização social não foram capazes, contudo, de destituir o poder das práticas populares. Como demandas sociais, parteiras, curandeiras e benzedoras seguiram – e seguem, mesmo que de forma menos expressiva na contemporaneidade – promovendo resistências cotidianas, ainda quando não intencionalmente.

Destaca-se, portanto, a necessidade de, por meio da historiografia, democratizar a visibilidade de narrativas históricas que foram silenciadas por paradigmas científicos tradicionais. Distante de pretender-se um estudo definitivo, esperamos que a pesquisa desenvolvida possa contribuir, ao lado de outros estudiosos que já o fizeram, para a constituição de reflexões sobre as questões de gênero, sobre a potencialidade dos saberes tradicionais, sobre o papel político da ciência médica e acerca da importância em se promover o reconhecimento de outras histórias, dentre as quais, aquelas protagonizadas por personagens femininas.

## FONTES

### Imprensa

#### **Correio Paulistano**

A FELICIDADE ao alcance de todos. *Correio Paulistano*, 20 de setembro de 1913, p. 11. Anúncios.

A SAÚDE da mulher. *Correio Paulistano*, 18 de agosto de 1903, p. 4. Anúncios.

A SEMANA. *Correio Paulistano*, 16 de agosto de 1898, p. 1.

A SENHORAS casadas e senhoras solteiras. *Correio Paulistano*, 9 de julho de 1904, p. 5. Anúncios.

ABORTOS criminosos. *Correio Paulistano*, 13 de maio de 1902a, p. 2.

ABORTOS criminosos. *Correio Paulistano*, 29 de abril de 1902b, p. 2.

ACTUALIDADES. *Correio Paulistano*, 26 de outubro de 1904, p. 1.

AGRESSÃO: uma mulher apanhou por ser feiticeira. *Correio Paulistano*, 24 de fevereiro de 1916, p. 4.

AMARAL, Tancredo do. Homens e datas. *Correio Paulistano*, 11 de agosto de 1907, p. 2.

BANQUETE Nina Rodrigues. *Correio Paulistano*, 25 de outubro de 1903, p. 2.

BASÍLIO, Zé. Matinaes. *Correio Paulistano*, 3 de fevereiro de 1900, p. 1.

BILAC, Olavo. Jornaes sem leitores. *Correio Paulistano*, 14 de dezembro de 1907, p. 1.

BRUXARIA. *Correio Paulistano*, 31 de maio de 1912, p. 2.

CASTRO, Carlos de. Liberdade profissional. *Correio Paulistano*, 20 de março de 1912, p. 4.

CORREIO PAULISTANO, 23 de julho de 1898, p. 1. (Sem título.)

*CORREIO Paulistano*, 10 de maio de 1899a, p. 1. (Sem título.)

*CORREIO Paulistano*, 19 de julho de 1899b, p. 1. (Sem título.)

CRIME horrendo. *Correio Paulistano*, 28 de abril de 1906, p. 2. (Telegramas – Santos.)

DENUNCIA infundada – consequências inesperadas. *Correio Paulistano*, 13 de abril de 1902, p. 2.

DEPURATIVO de sangue. *Correio Paulistano*, 24 de fevereiro de 1895, p. 4.

DIRECTORIA do Serviço Sanitario do estado São Paulo. *Correio Paulistano*, 17 de outubro de 1894, p. 8.

- DO ESPIRITISMO à exploração. *Correio Paulistano*, 9 de novembro de 1911, p. 4.
- EDITAES – Directoria do Serviço Sanitário. *Correio Paulistano*, 16 de dezembro de 1899, p. 3.
- EDITORIAL – *Correio Paulistano*. *Correio Paulistano*, 30 de maio de 1890, p. 1.
- EXERCÍCIO da Medicina. *Correio Paulistano*, 21 de outubro de 1894, p. 1.
- FEITIÇARIA ao ar livre. *Correio Paulistano*, 17 de dezembro de 1910, p. 6.
- FEITIÇARIA. *Correio Paulistano*, 12 de fevereiro de 1903, p. 2.
- GOTTAS salvadoras. *Correio Paulistano*, 23 de fevereiro de 1905, p. 8.
- GOULART, Odilon. Colaboração a Faculdade de Medicina. *Correio Paulistano*, 9 de maio de 1895, p. 1.
- JUSTUS. Os médicos estrangeiros e a Directoria Sanitaria. *Correio Paulistano*, 27 de julho de 1898, p. 2.
- K. REPAROS e notas. *Correio Paulistano*, 22 de novembro de 1895, p. 1.
- LIBERDADE profissional. *Correio Paulistano*, 19 de março de 1912, p. 1.
- MEDEIROS, Maurício de. Médicos e clientes. *Correio Paulistano*, 2 de maio de 1909, p. 1.
- MME GOURIN. *Correio Paulistano*, 16 de janeiro de 1891, p. 4. Anúncios.
- NA FACULDADE de Medicina de Paris. *Correio Paulistano*, 1º de abril de 1912, p. 4.
- NOTAS e factos: Serviço Sanitário. *Correio Paulistano*, 21 de fevereiro de 1900, p. 1.
- NOTAS. *Correio Paulistano*, 25 de abril de 1914, p. 1.
- OLIVEIRA, Dorival Monteiro de. Conferências religiosas em S. Jose dos Campos. *Correio Paulistano*, 6 de junho de 1914, p. 2.
- PARTOS e moléstias de senhoras. *Correio Paulistano*, 7 de janeiro de 1902, p. 3. Anúncios.
- PATIN, Gui. Através das Revistas. *Correio Paulistano*, 6 de novembro de 1910, p. 1.
- PICCAROLO, A. Interesses italianos no Brasil. *Correio Paulistano*, 28 de janeiro de 1913, p. 3.
- PIZA, A. de Toledo. A instrução pública e a imprensa nos Estados Unidos. *Correio Paulistano*, 24 de janeiro de 1894, p. 1.
- PUBLICAÇÕES – Revista Médica de S. Paulo. *Correio Paulistano*, 26 de janeiro de 1907, p. 3.
- RESENHA bibliográfica – Revista Médica de S. Paulo. *Correio Paulistano*, 25 de abril de 1899.
- REVISTA Médica de S. Paulo. *Correio Paulistano*, 16 de abril de 1898, p. 2.

- RIBEIRÃO Bonito. *Correio Paulistano*, 19 de janeiro de 1897, p. 1. Telegramas.
- SERVIÇO SANITÁRIO. *Correio Paulistano*, 15 de setembro de 1898, p. 1.
- SIMPLÍCIO. A propósito... *Correio Paulistano*, 4 de abril de 1900, p. 1.
- TELEGRAMAS – Santos. *Correio Paulistano*, 14 de outubro de 1899, p. 1
- TELEGRAMAS. *Correio Paulistano*, 23 novembro de 1909, p. 3.
- TELEGRAMAS. Curandeirismo. *Correio Paulistano*, 19 de dezembro de 1913, p. 5.
- TOLEDO, Xavier de. *et al.* Liberdade profissional. *Correio Paulistano*, 5 de março de 1912, p. 1.
- VERA, Fábio. Reparos. *Correio Paulistano*, 25 de fevereiro de 1899, p. 2.

### ***Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene***

- A HIGIENE publica de S. Paulo. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, 30 de setembro de 1903, p. 391.
- AVILEZ, Saul de. O medico na sociedade do futuro. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, 31 de agosto de 1907, pp. 318-320.
- DROGARIA BARUEL. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, 15 de julho de 1899, pp. 210-212.
- ELLIS, Guilherme. Discurso – Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, 15 de março de 1899, p. 92.
- EXERCÍCIO ilegal da medicina. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina cirurgia e higiene*, 15 de agosto de 1898, p. 21.
- EXERCICIO ilegal da medicina. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, 31 de outubro de 1911, p. 390.
- FACULDADE de Medicina de São Paulo. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina cirurgia e higiene*, 15 de setembro de 1900, pp. 209-210.
- FERRAZ, João Pereira. Engenharia Sanitária. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina cirurgia e higiene*, 15 de maio de 1898, p. 62.
- GALVÃO, Mario. Evolução da Gynecologia. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, 30 de setembro de 1901, p. 319.
- GODINHO, Victor. A mulher nas escolas superiores. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene*, 31 de maio de 1906, pp. 201-205.
- GODINHO, Victor, MENDONÇA, Arthur. O nosso objetivo. *Revista Médica de São Paulo: jornal prático de medicina cirurgia e higiene*, 15 de fevereiro de 1898, p. 1.

LIBERDADE profissional. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina cirurgia e higiene, 30 de novembro de 1912, pp. 437-459.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1900. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1900, p. 207.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Abril de 1901. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1901, p. 274.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1902. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 30 de setembro de 1902, p. 368.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1903. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de setembro de 1903, p. 390.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1904. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 31 de agosto de 1904, p. 398.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1905. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1905, p. 340.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1906. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1906, p. 320.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1907. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1907, p. 316.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1909. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1909, p. 312.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1910. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1910, p. 302.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Junho de 1911. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1911, p. 298.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1912. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de agosto de 1912, p. 314.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Julho de 1913. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de setembro de 1913, p. 326.

MAPA do movimento mensal do hospital da Santa Casa de Misericórdia no Mez de Maio de 1914. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de julho de 1914, p. 222.

MEMORANDA. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de dezembro de 1898, p. 226.

MOURA, Cursino de. Anorexia hysterica. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de novembro de 1904, p. 513.

MOURA, Cursino de. Hysteria. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 30 de novembro de 1906, p. 451.

MOURA, Cursino de. Purgativos brasileiros. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 30 de abril de 1909, p. 159.

MOURA, Cursino de. Herva Cidreira do Bréjo. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de março de 1911, p. 83.

MOURA, Cursino de. Betonica de S. Paulo. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 31 de julho de 1912, p. 273.

MOURA, Cursino de. Carurú de pomba ou caruru guassú (de S. Paulo). *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 30 de abril de 1914, p. 126.

NOTÍCIAS. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina cirurgia e higiene, 30 janeiro de 1905, p. 43.

NOTÍCIAS. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina cirurgia e higiene, 15 de dezembro de 1906, pp. 475-483.

NOTÍCIAS – Maternidade. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 31 de outubro de 1905, pp. 432-436.

PSYCHOLOGIA feminina. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de dezembro de 1908, p. 497.

REFORMA do Ensino Médico (transcrição). *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina cirurgia e higiene, 30 de abril de 1911, pp. 150-158.

RODRIGUES, Nina. Liberdade profissional em medicina – Conferência de abertura do curso de Medicina legal na faculdade da Bahia. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de junho de 1899, pp. 170-182.

VILLAÇA, H. Gravidez Falsa. *Revista Médica de São Paulo*: jornal prático de medicina, cirurgia e higiene, 15 de abril de 1898, p. 51.

## Legislações

BRASIL. Decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890. Coleção de Leis do Brasil, 1890a, p. 103, V. 1, fasc. 1º.

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Código Penal de 1890. Coleção de Leis do Brasil, 1890b.

BRASIL. Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Planalto. Domínio público. 24 de fevereiro de 1891. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm). Acesso em: 24 mai. 2022.

SÃO PAULO. Lei nº 12, de 28 de outubro de 1891. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Domínio Público. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1891/lei-12-28.10.1891.html#:~:text=Fa%C3%A7o%20saber%20que%20o%20Congresso,e%20inspector%20geral%20de%20higiene>. Acessos em: 24 mai. 2022.

SÃO PAULO. Lei nº 43, de 18 de julho de 1892. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Diário Oficial, 21/7/1892, p. 3557. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18920721&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=3557>. Acessos em: 24 mai. 2022.

SÃO PAULO. Decreto nº 87 de 29 de julho de 1892. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Diário Oficial, 3/8/1892, p. 3697. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18920803&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=3697>. Acesso em: 24 mai. 2022.

SÃO PAULO. Lei nº 240, de 4 de setembro de 1893. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Domínio Público. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1893/lei-240-04.09.1893.html>. Acessos em: 24 mai. 2022.

SÃO PAULO. Lei nº 432, de 3 de agosto de 1896. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Diário Oficial, 18/8/1896, p. 17709. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=18960818&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=17709>. Acessos em: 24 mai. 2022.

SÃO PAULO. Lei nº 1.134, de 7 de outubro de 1908. Diário Oficial, 14/10/1908, p. 3027. Disponível em: <http://dobuscadireta.imprensaoficial.com.br/default.aspx?DataPublicacao=19081014&Caderno=Diario%20Oficial&NumeroPagina=3027>. Acessos em: 24 mai. 2022.

SÃO PAULO. Decreto nº 2.141, de 14 de novembro de 1911. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Domínio Público. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1911/decreto-2141-14.11.1911.html#:~:text=DECRETO%20N.%202.141%20DE%2014%20DE%20>

NOVEMBRO, DE 2019. 11% Reorganiza% 20o% 20Servi% C3%A7o% 20Sanitario% 20do% 20Estado. Acesso em: 24 mai. 2022.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, M. C., SALLA, F. A., SOUZA, L. A. F. A sociedade e a Lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na primeira República. In: *Justiça e História*, v. 3, n. 6. Porto Alegre, 2003.

AZEREDO, Yuri Nishijima, SCHRAIBER, Lilia Blima. El poder médico y la crise de vínculos de confiança en la medicina contemporánea. *Salud Colectiva*, (12) 1, pp. 9-21, 2016.

AZEVEDO, Célia Maria Marinho de. Abolicionismo e controle social. In: \_\_\_\_\_. *Onda negra, medo branco: o negro no imaginário das elites – século XIX*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAKHTIN, Mikhail. Os gêneros do discurso. In: \_\_\_\_\_. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 1997, pp. 277-326.

BERMAN, Marshall. Introdução. In: \_\_\_\_\_. *Tudo que é sólido desmancha no ar*. Tradução de Carlos Felipe Moisés e Ana Maria L. Ioriatti. São Paulo: Companhia das Letras, 2007a.

BERMAN, Marshall. O Fausto de Goethe: a tragédia do desenvolvimento. In: \_\_\_\_\_. *Tudo que é sólido desmancha no ar*. Tradução: Carlos Felipe Moisés e Ana Maria L. Ioriatt. São Paulo: Companhia das Letras, 2007b.

BERTUCCI, Liane Maria. Remédios, charlatanices... e curandeirices. In: CHALHOUB *et al.* *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

BERTUCCI-MARTINS, Liane Maria. Conhecimento popular e saber científico: caminhos da cura no início do século XX. ANPUH – XXII Simpósio nacional de História. João Pessoa, 2003.

BHATTACHARYA, Tithi. O que é reprodução social? *Revista Outubro*, n. 32, 1º semestre de 2019.

BLOUNT, John Allen. A administração da saúde pública no Estado de São Paulo e o Serviço Sanitário, 1892-1918. *R. Adm. Emp.* Rio de Janeiro, 12 (4), pp. 40-48, out./dez. 1972.

BURKE, Peter. Abertura: a nova história, seu passado e seu futuro. In: BURKE, Peter (Org.). *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Unesp, 1992, pp. 7-37.

BURKE, Peter. *A Escola dos Annales (1929-1989): a revolução francesa da historiografia*. São Paulo: Editora Unesp, 2010.

BURKE, Peter. História como memória social. In: \_\_\_\_\_. *Variedades da História Cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000, pp. 85-86.

BUTLER, Judith. Atos performáticos e a formação dos gêneros: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019a.

BUTLER, Judith. *Corpos que importam: os limites discursivos do “sexo”*. Tradução de Veronica Daminelli e Daniel Yago Françoli. São Paulo: N-1 Edições, 2019b.

CAMPOS, Ludimila Caliman; LORENZONI, Lara Ferreira; LIMA, Aline Magdalão da Fonseca. Curandeirismo no Brasil: uma abordagem histórico-jurídica na transição para a república. *Revista Relegens Thréskeia*. UFPR, v. 9, n. 2, pp. 225-241, 2020.

CARVALHO, José Murilo de. *Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CHARTIER, Roger. “Cultura Popular”: revisitando um conceito historiográfico. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 8, nº 16, 1995, p. 179-192.

CHARTIER, Roger. Introdução, In: \_\_\_\_\_. *A História Cultural*. Entre práticas e representações. Lisboa: Difel, 2002.

CHAUÍ, Marilena. *Conformismo e resistência: aspectos da cultura popular no Brasil*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1986.

COHN, Amélia. Correio Paulistano. In: ABREU, Alzira Alves *et al.* (Coord.) *Dicionário histórico-biográfico brasileiro pós-1930*, vol. 2. Rio de Janeiro: Editora FGV; CPDOC, 2001.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

COSTA, L. A. M. Theodoro Sampaio, o Código Sanitário do Estado de São Paulo de 1894 e as exigências da modernidade. *Risco - Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo* (Online), 14(2), pp. 15-22, 2016.

CRUZ, Heloísa de Faria; PEIXOTO, Maria do Rosário da Cunha. Na oficina do historiador: conversas sobre história e imprensa. *Projeto História*. São Paulo, n. 35, pp. 255-273, dez./2007.

CUNHA, Manuela Carneiro da. Relações e dissensões entre os saberes tradicionais e o saber científico. *Revista USP*, São Paulo, n. 75, pp. 76-84, set./nov. 2007.

DIAS, Marcelo Rodrigues. Curandeiros, feiticeiros e práticas alternativas de cura na Comarca do Rio das Mortes na segunda metade do Oitocentos. *Revista Ágora*, Vitória, n. 9, pp.1-24, 2009.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX. São Paulo: Brasiliense, 1995.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Novas subjetividades na pesquisa histórica: uma hermenêutica das diferenças. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). *Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

DONADELI, Paulo Henrique Miotto. Cultura política republicana e o Código Penal de 1890. *História e Cultura*, Franca, v. 3, n. 3 (Especial), pp. 360-375, dez. 2014.

DONADELI, Paulo Henrique Miotto. Donadeli. O direito Penal no início da República. In: DONADELI, Paulo Henrique Miotto. *Os “inimigos” e os “cidadãos” da República: direito penal e controle social (Franca, 1890-1902)*. Tese (Doutorado em História) – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2016.

EVANGELISTA, Marcela Boni. Mulheres e História Oral: experiências de (inter) subjetividade. In: GATTAZ, André; MEIHY, José Carlos Sebe Bom, SEAWRIGHT, Leandro (Orgs.). *História oral: a democracia das vozes*. São Paulo: Pontocom, 2019.

FAUSTO, Boris. Criminalidade e Controle Social. In: \_\_\_\_\_. *Crime e cotidiano: a criminalidade em São Paulo (1880-1924)*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em duelo. In: *Cadernos Pagu*. São Paulo, n. 17-18, pp. 9-79, 2001.

FEDERICCI, Silvia. *O Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante, 2017.

FERLA, Luis Antônio Coelho. A criminologia biodeterminista: origem, projeto e recepção no Brasil. In: \_\_\_\_\_. *Feios, sujos e malvados sob medida: do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)*. Tese (Doutorado em História Econômica) – Universidade de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2005.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina impopular: a ciência médica e a medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB *et al.* *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

FERREIRA, Antonio Celso, LUCA, Tania Regina de. Medicina e práticas médicas em São Paulo: uma introdução. In: MOTA, André, MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. *Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina; CD.G. Casa de Soluções e Editora, 2011.

FIGUEIREDO, Ângela. Carta de uma ex-mulata a Judith Butler. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. Direito de morte e poder sobre a vida. In: \_\_\_\_\_. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. Aula de 17 de março de 1976. In: FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução: Maria E. Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. Aula de 22 de janeiro de 1975. In: \_\_\_\_\_. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. Aula de 11 de janeiro de 1978. In: \_\_\_\_\_. *Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

FREITAS, Patrícia. Panorama da imprensa médica no Brasil: o lançamento da Revista de Ginecologia e D'Obstetrícia em 1907. *Patrimônio e Memória*, Assis, n. 1, v. 4, pp. 25-41, 2008.

GINZBURG, Carlo. *O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

GONZALES, Lélia. Por um feminismo afro-latino-americano. In.: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio De Janeiro: DP&A, 2006.

HALL, Stuart. O papel da representação. In: \_\_\_\_\_. *Cultura e representação*. Rio de Janeiro: Editora PUC, Apicuri, 2016, pp. 31-56.

HOLLANDA, Cristina Buarque de. A questão da representação política na Primeira República. *Caderno CRH*, Salvador, v. 21, n. 52, pp. 25-35, jan./abr. 2008.

ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: Nêmesis da Medicina*. Tradução: José Kosinski de Cavalcanti. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, s.d.

KUSCHNIR, Karina. Kakhtin, Ginzburg e a cultura popular. *Cadernos de campo*, n. 3, Rio de Janeiro, UFRJ, 1993, pp. 76-88.

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

LORDE, Audre. Idade, raça, classe e gênero: mulheres redefinindo a diferença. In:

HOLLANDA, Heloísa Buarque de (Org.). *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo: Difel, 1983.

LUCA, Tania Regina. Fontes Impressas – História dos, nos e por meio dos periódicos. In: PINSKY, Carla Bassanezi (organizadora). *Fontes Históricas*. São Paulo: Contexto, 2008.

MACHADO, Roberto *et al.* *Danação da norma*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MANDU, E.N.T.; SILVA, G.B. da. Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres dos segmentos populares. *Revista latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, pp. 15-21, agosto 2000.

MARIANO, Silvana Aparecida. O Sujeito do feminino e o pós-estruturalismo. *Estudos Feministas*. Florianópolis, 13 (3), set./dez./2005.

MARTINS, A.P.V. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. (Coleção História e Saúde).

MATOS, Maria Izilda Santos de. *Corpos e emoções: história, gênero e sensibilidades*. São Paulo: e-Manuscrito, 2018.

MATOS, Maria Izilda Santos de. *Cotidiano e cultura: história, cidade e trabalho*. São Paulo: e-Manuscrito, 2019.

MESQUITA, E. C. Entre práticas e saberes: parteiras práticas, parteiras técnicas e médicos-parteiros. In: *XVIII REDOR*, Recife, UFRPE, pp. 753-765, 2014.

MISKOLCI, Richard. *O desejo da nação: masculinidade e branquitude no Brasil de fins do XIX*. São Paulo: Annablume, 2013. (Coleção Queer)

MOTA, André. A Paulicéia sob um diagnóstico sanitário In: MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante: Medicina Paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005a.

MOTA, André. O adubo de que necessita a Árvore da Nação. In: MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2005b.

MOTT, M. L. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880-1920). *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 35, n. 1, pp. 46-53, mar. 2001.

MOTT, Maria Lúcia *et al.* Perfil dos médicos e médicas em São Paulo (1892-1943). In: MOTA, André, MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. *Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces*. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina, CD.G Casa de Soluções e Editora, 2011.

OLIVEIRA, Ana Fernanda Inocente. *O sentido da história para a École des Annales*. Tese (Doutorado em Sociologia) – Unesp, Araraquara, 2014.

PERROT, Michelle. Mulheres. In: \_\_\_\_\_. *Os excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988, pp. 167-231.

PERROT, Michelle. Práticas da memória feminina. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 9, n. 18, pp. 9-18, 1989.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. *História & História Cultural*. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

PETERS, Michael. *Pós-estruturalismo e filosofia da diferença: uma introdução*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

PIMENTA, Tânia Salgado. Terapeutas populares e instituições médicas na primeira metade do século XIX. In: CHALHOUB *et al.* *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

PINSKY, Carla. Estudos de Gênero e História Social. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis, 2009.

POLUBRIAGINOF, Cláudia; SIQUEIRA, Lucciano Franco de Lira; SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de. Narrativas médicas sobre feminilidade nas publicações da Liga Brasileira de Higiene Mental (1925-1947). *História e Cultura – Dossiê Temático*. v.11, n.1, jul. 2022, pp. 208-228.

RABELO, Amanda Oliveira. A mulher e docência: historicizando a feminização do magistério. *Revista do Mestrado de História*, Vassouras, v. 9, n. 9, pp. 41-53, 2007.

RABINOW P., ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Política e Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, n. 24, pp. 27-57, 2006.

RAGO, Margareth. Epistemologia feminista: gênero e história. In: PEDRO, Joana, GROSSI, Miriam (Orgs.) *Masculino, Feminino, Plural*. Florianópolis: Mulheres, 1998.

RIBEIRO, João. *O que é positivismo?* São Paulo: Brasiliense, 2006.

RIBEIRO, Márcia Moisés. Medicina e práticas mágicas – a fluidez dos domínios. In: \_\_\_\_\_. *A ciência dos Trópicos: a arte médica no Brasil do Século XVIII*. São Paulo: Hucitec, 1997.

RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *Uma história sem fim... Um inventário da saúde pública: São Paulo, 1880-1930*. Tese (Doutorado em Economia) – Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia, Campinas, 1991.

ROCHA, Rafael Rosa da. Liberdade profissional e exercício ilegal da medicina: o caso do curador Eduardo Silva. *Mundos do Trabalho*, Florianópolis, v. 12, pp. 1-19, 2020.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher* [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. Coleção Antropologia & Saúde.

SALIH, Sara. *Judith Butler e a teoria queer*. Tradução e notas de Guacira Lopes Louro. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Corpo e história. *Cadernos de subjetividade*. Núcleo de estudo e pesquisa da subjetividade – Programa de estudo de pós-graduação em psicologia clínica – PUC-SP, 1995 (2), pp. 243-266.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. As infinitas descobertas do corpo. *Cadernos Pagu*, n.14, 2000a, pp.235-249.

- SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. Descobrir o corpo: uma história sem fim. *Educação e Realidade*, v. 25, n. 2. jul./dez. 2000b, pp. 49-58.
- SANTOS, Carlos José Ferreira dos. *Nem tudo era italiano: São Paulo e pobreza (1890-1915)*. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2017.
- SCHEFFER, M. *et al. Demografia médica no Brasil 2020*. São Paulo: FMUSP, CFM, 2020.
- SCOTT, Joan. História das mulheres. In: BURKE, Peter. *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo: Editora Unesp, 1992.
- SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & realidade*. V. 20, n. 2, pp. 71-99, jul./dez. 1995 (original de 1988). Porto Alegre: Faced.
- SCOTT, Joan. A evidência da experiência. In: SILVA, Alcione Leite da, LAGO, Mara Coelho de Souza, RAMOS, Tânia Regina Oliveira (Orgs.). *Falas de Gênero*. Santa Catarina: Mulheres, 1999.
- SHARPE, Jim. A história vista de baixo. In: BURKE, Peter (Org.). *A escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo: Editora da Unesp, 1992, pp. 39-62.
- SILVA, James Roberto. Medicina, Imprensa e Sociedade. In: \_\_\_\_\_. *Doença, fotografia e representação: Revistas médicas em São Paulo e Paris, 1869-1925*. Tese (Doutorado em História) – Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2003.
- SILVA, Márcia Regina Barros da. *O laboratório e a República: saúde pública, ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo (1891-1933)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.
- SILVA, Tânia Soares da. A construção de um campo: higiene, médicos e conexões. In: SILVA, Tânia Soares da. *Da Panacéia para Hygêa: representações e ações sobre a infância, mulheres e famílias pobres no discurso médico higienista*. São Paulo: E-manuscrito, 2018.
- SOIHET, Rachel. Violência Simbólica – Saberes masculinos e representações femininas. *Estudos Feministas*. Florianópolis, v. 5, n. 1, 1997, pp. 7-29.
- SOIHET, Rachel, PEDRO, Joana Maria. A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de Gênero. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 27, n. 54, 2007, pp. 281-300.
- SOUZA, André Luis Nacer de. Limites constitucionais do direito fundamental ao livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão. *Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região*. Ano IV, n. 6, pp. 31-47, jul. de 2015.
- SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de. Cuidadoras Negras do Brasil. *Acta Científica*, Engenheiro Coelho, v. 21, n. 3, p. 11-20, set./dez 2012.
- SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando de. Cultura de los cuidados: el debate entre historia y enfermería pre-profesional en las acuarelas de Jean-Baptiste Debret (1816-1831) *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), ano 19, n. 43, 2015, pp. 95-105.

TAMANO, Luana Tieko Omena. O movimento sanitaria no Brasil: a visão da doença como mal nacional e a saúde como redentora. *Khronos: Revista de História da Ciência*, n. 4, agosto 2017.

THALASSA, Ângela. *Correio Paulistano: o primeiro diário de São Paulo e a cobertura da Semana de Arte Moderna*. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica). PUC, São Paulo, 2007.

THOMPSON, E. P. Estrutura e processo. In: \_\_\_\_\_. *A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser*. Tradução: Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981a.

THOMPSON, E. P. O termo ausente: Experiência. In: \_\_\_\_\_. *A miséria da teoria ou um planetário de erros: uma crítica ao pensamento de Althusser*. Tradução: Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981b.

THOMPSON, E. P. Prefácio. In: \_\_\_\_\_. *A formação da classe operária inglesa: a árvore da liberdade*. V. 1. Tradução: Denise Bottmann. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

VELHO, Gilberto, VIVEIROS de CASTRO, E. B. O conceito de cultura e o estudo das sociedades complexas: uma perspectiva antropológica. *Artefato: Jornal de Cultura*. Rio de Janeiro: Conselho Estadual de Cultura, n. 1, jan. 1978.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

WEBER, Beatriz Teixeira. Saúde pública e os governos positivistas: os limites da prática. *Estudos Ibero-Americanos*. PUC-RS, v. XXIV, n. 1, pp. 131-148, jun. 1998.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. A mercantilização da magia na urbanização de São Paulo, 1910-1940. *Revista de História*, 150 (1º), pp. 11-39, 2004.

WISSENBACH, Maria Cristina Cortez. *Práticas religiosas, errância e vida cotidiana no Brasil (finais do século XIX e inícios do XX)*. São Paulo: Intermeios; USP – Programa de Pós-Graduação em História Social, 2018.

YAMASHITA, Jougi Guimarães. Lucie Varga: a “desconhecida” historiadora dos Annales (artigo). *Café História*. Disponível em: <https://www.cafehistoria.com.br/lucie-varga-e-os-annales/>. Publicado em: 3 jul. 2017. Acesso: 26 dez. 2022.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira, CRUZ, Murilo Galvão Amâncio. O conceito de medicalização em Michel Foucault nos anos 1970. *Interface*. Botucatu, vol. 22, n. 66, pp. 721-731, 2018.

