

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS**

PAULA PURIM MANFREDINI

**O DIREITO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO: PRESCRIÇÕES ALIMENTARES ÀS
MULHERES GRÁVIDAS NAS PUBLICAÇÕES DO BRAZIL MÉDICO (1930 - 1945)**

CURITIBA

2021

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Pamela Travassos de Freitas – CRB 9/1960

Manfredini, Paula Purim

M276d
2021 O direito à saúde e à alimentação: prescrições alimentares às mulheres grávidas nas publicações do *Brazil Médico* (1930 -1945) / Paula Purim Manfredini; orientadora: Maria Cecília Amorim Pilla. – 2021.
117 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2021

Bibliografia: f. 105-117

1. Direitos Humanos. 2. Brasil - História - 1930-1945. 3. Direito à saúde.
4. Direito à alimentação. 5. Grávidas. 6. Mulheres grávidas – Alimentos.
5. Vargas, Getúlio, 1882-1954. I. Pilla, Maria Cecília Amorim. II. Pontifícia
Universidade Católica do Paraná. Pós-Graduação em Políticas Públicas e
Direitos Humanos. III. Título.

CDD 20. ed. – 323.4

PAULA PURIM MANFREDINI

**O DIREITO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO: PRESCRIÇÕES ALIMENTARES ÀS
MULHERES GRÁVIDAS NAS PUBLICAÇÕES DO BRAZIL MÉDICO (1930 - 1945)**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como pré-requisito para a obtenção do título de Mestre em Direitos Humanos e Políticas Públicas.

Linha de Pesquisa: História, Política e Direitos Humanos.

Orientador: Profa. Dra. Maria Cecília Amorim Pilla

CURITIBA

2021



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS
HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS - STRICTO SENSU

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO Nº. 088
DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE
PAULA PURIM MANFREDINI

Aos trinta dias do mês de junho de dois mil e vinte e um, às catorze horas e trinta minutos, reuniu-se pela Plataforma Zoom a banca examinadora constituída pelas professoras doutoras Maria Cecília Barreto Amorim Pilla (orientadora), Valquíria Elita Renk, Jaci de Fátima Candiotto e Isabel Drumond Braga para examinar a dissertação da candidata: **Paula Purim Manfredini**, ingressante no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas - Mestrado, turma agosto de dois mil e vinte, área de concentração: Direitos Humanos, Ética e Políticas Públicas - Linha de pesquisa: História, Política e Direitos Humanos. A mestranda apresentou a dissertação intitulada: **O DIREITO À SAÚDE E À ALIMENTAÇÃO: PRESCRIÇÕES ALIMENTARES ÀS MULHERES GRÁVIDAS NAS PUBLICAÇÕES DO BRAZIL MÉDICO (1930 - 1945)**. A candidata fez uma exposição sumária da dissertação, em seguida procedeu-se à arguição pelos Membros da Banca e, após a defesa, foi **APROVADA**, pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se 16h20. Para constar, lavrou-se a presente Ata, que devido realização de banca, por videoconferência, segue com assinatura digital da professora doutora Maria Cecília Barreto Amorim Pilla, orientadora, presidente da banca e Coordenadora do Programa.

Presidente/Orientadora: Profª. Drª. Maria Cecília Barreto Amorim Pilla

Convidada Interna: Profª. Drª Valquíria Elita Renk

Convidada Interna: Profª. Drª Jaci de Fátima Candiotto

Convidada Externa: Profª. Drª Isabel Drumond Braga


Profª. Drª. Maria Cecília Barreto Amorim Pilla

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e
Políticas Públicas PPGDH/PUCPR

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria Cecília Amorim, por ter me aceito como sua orientanda com tanto carinho e paciência. Admiro você mais do que consigo expressar e fico muito feliz que nossos caminhos acadêmicos e aquarelísticos tenham se encontrado. Obrigada por compartilhar tanta coisa boa comigo.

À banca examinadora, pela generosidade e cuidado em ler meu trabalho e apontar melhorias. Em especial à Profa. Dra. Valquíria Renk, por comemorar as pequenas e grandes conquistas ao meu lado desde o primeiro período da faculdade de História. É um enorme prazer continuar a compartilhar pesquisas com você.

Ao Fernando, que sempre esteve *wildly unprepared for the day* ao meu lado. Foi um prazer ser sua duplinha no mestrado. Agradeço a sua amizade, que vale ouro, e por todos os vídeos de bichinhos que você me manda.

À Esther, Paula e Cleuza, por a gente viver de tudo um pouco, sempre juntas. Obrigada por sempre me lembrarem das coisinhas maravilhosas que nos aguardam. Eu sou extremamente feliz de dividir a vida com vocês.

À Letícia, Mag e Lucy, por todos os packs de patinhas. Obrigada por me darem esperança nos dias ruins e por a gente poder compartilhar tudo que ainda existe de bom nesse mundo.

À Juliene, por ter me ajudado com inúmeras palavras. Sou extremamente grata por poder corrigir seus trabalhos e pela nossa amizade. Sei que o seu futuro vai ser brilhante e sou grata por poder estar aqui para ver tudo acontecer. De preferência com um cafezinho na cantina do amarelo.

À Nalice, por cada “bebe água” e pelas nossas aulinhas semanais. Obrigada por torcer tanto por mim e por sempre me incentivar a ser cada vez melhor.

À Profa. Dra. Etiane Caloy, que me lembra de sonhar alto, porque sabe que eu sei voar.

À Monah, de quem eu sinto saudades imensas todos os dias.

Ao Lucas, que me ensina que o amor é paciente e gentil. Que me ensina que o amor é sobre respeito, confiança e admiração. Todo dia te amo mais do que achei que era possível no dia anterior. Todo dia com o frio na barriga de quem ama pela primeira vez.

Ser mãe é uma ciência.

(FREIRE, 2008, p. 153)

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo investigar as recomendações médicas feitas às mulheres grávidas entre os anos de 1930 e 1945 no Brasil, período que corresponde ao governo de Getúlio Vargas. Para tal, foi utilizado como fonte histórica o periódico especializado *Brazil Médico*, em uma pesquisa documental qualitativa. Levando em consideração a fonte selecionada, optou-se pela metodologia de análise do discurso, fundamentada em autores como Michel Foucault (1996), entendendo-a como ferramenta para analisar as publicações do periódico e sua relação com o contexto nacional e internacional estudado. Tendo como base um breve panorama da Primeira República brasileira, objetivou-se compreender o papel social atribuído à mulher grávida durante o esse período, bem como as recomendações feitas para a manutenção de sua saúde. Analisou-se as recomendações pela ótica da alimentação e da nutrição, uma vez que a insegurança alimentar era uma das grandes preocupações da época e um dos grandes impedimentos para a regeneração da nação brasileira.

Palavras-chave: Alimentação. Gestantes. Era Vargas.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the medical recommendations made to pregnant women between 1930 and 1945 in Brazil, a period that corresponds to Getúlio Vargas government. For this purpose, the specialized periodical *Brazil Médico* was used as a historical source, in a qualitative documentary research. Taking into account the selected source, we opted for the discourse analysis methodology, based on authors such as Michel Foucault (1996), understanding it as a tool to analyze the journal's publications and their relationship with the national and international context. Based on a brief overview of the First Brazilian Republic, the goal was to understand the social role attributed to pregnant women during this period, as well as the recommendations made for the maintenance of their health. The recommendations were analyzed from the perspective of food and nutrition, since food insecurity was one of the great concerns of the time and one of the great impediments to the regeneration of the Brazilian nation.

Key-words: Pregnancy. Era Vargas. Food History.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise do Discurso
DPMI	Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
MESP	Ministério da Educação e da Saúde Pública
ONU	Organização das Nações Unidas
SAPS	Serviço de Alimentação da Previdência Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	O PROGRESSO E A SALVAÇÃO DA NAÇÃO.....ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
2.1	A BUSCA PELA CIVILIZAÇÃO POR MEIO DA HIGIÊNE . ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
2.2	O PAPEL SOCIAL PARADOXAL DOS MÉDICOS NO CONTEXTO CIVILIZATÓRIO BRASILEIRO.....	20
2.3	O BINÔMIO MÃE-FILHO E O BINÔMIO MÃE-MÉDICO	28
2.4	A REPÚBLICA E A FOME.....	33
3	AS RELAÇÕES DE GÊNERO E OS DEBATES SOBRE O FEMININO NO SÉCULO XX.....	38
3.1	GÊNERO, SEXUALIDADE E SOCIEDADE.....	38
3.2	AS EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS FRENTE AS MUDANÇAS.....	48
4	OS PERIÓDICOS MÉDICOS E SUA FUNÇÃO SOCIAL.....	55
4.1	A HISTÓRIA ATRAVÉS DA IMPRENSA E A ANÁLISE DO DISCURSO.....	55
4.2	<i>BRAZIL MÉDICO</i>	64
4.3	AZEVEDO SODRÉ.....	69
4.4	TEMAS RECORRENTES E QUESTÕES EM DEBATE NO <i>BRAZIL MÉDICO</i>	70
4.5	O <i>BRAZIL MÉDICO</i> E A HIGIENE.....	76
4.6	AS PARTEIRAS.....	88
4.7	ANÚNCIOS	12
	REFERÊNCIAS.....	104

1 INTRODUÇÃO

O presente escrito surge como resultado de interesses nutridos desde o início da graduação, desenvolvida na área de História, em decorrência de projetos voltados aos domínios de História da Saúde e Direitos Humanos, que me permitiram entrar em contato com a História do Corpo e da Alimentação. A participação em grupos de pesquisa e a posterior inserção no grupo de pesquisa de História, Cultura e Política - coordenado pela professora Dra. Maria Cecília Amorim Pilla, faz com que essa dissertação seja resultado da possibilidade de unir as áreas de História da Saúde, História das Mulheres, História da Alimentação e Direitos Humanos.

A vinculação ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas (PPGDH) me foi possibilitada pelo *PIBIC Master*, vertente do programa de Iniciação Científica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) que permite que alunos da universidade cursarem, ao mesmo tempo, graduação e mestrado. Dessa forma, ingressei no PPGDH enquanto cursava o último ano do curso de Licenciatura em História, que foi também o ano do início da Pandemia de COVID-19. Na faculdade, nos disseram repetidamente que a História é a ciência dos homens no tempo, seguindo os postulados de Marc Bloch. Essa é uma ideia que curiosamente e involuntariamente foi impressa em mim e penso que em meus colegas também, uma vez que o estudo da História nos possibilita uma percepção diferente da noção de tempo, de como o tempo nos acontece e de como nós acontecemos nele. O tempo serve como guia para os historiadores e nos dá a certeza de que algumas formas nos pertencem para muito além da memória. Um dos meus poemas¹ favoritos diz o seguinte: *o tempo é uma coisa que eu não entendo, mas que eu respeito*. Ao longo da escrita da dissertação, em meio a um caos global generalizado, eu me dei conta de que, depois de tantos anos, o tempo é uma coisa que eu entendo, sim, mas tenho uma dificuldade imensa em respeitar. Pela primeira vez eu pude experimentar a relatividade do tempo de forma tão expressiva. Era tempo demais para ficar em isolamento e tempo de menos para me dedicar à dissertação. Durante a banca de qualificação foi ressaltada a importância de me colocar no trabalho e de deixar claro o significado que ele tem para mim, bem como quais foram as implicações de tê-lo

¹ O dorso da baleia solitária, de Cassiana Maranhã.

escrito em meio a uma pandemia. Mesmo com a consciência histórica de que é necessário registrar o presente para quando ele se tornar passado, me parece simplório relatar esse como um processo custoso, pois reconheço que muitas outras pessoas pagaram um preço muito mais caro do que eu. Acredito que esse trabalho tenha se tornado pra mim um exercício que transpassou o acadêmico e que se desenvolveu também como um exercício de respeito ao tempo, o meu e o dos outros. A escrita dissertação me ensinou a aceitar que meu compasso não é sempre o mesmo e que é necessário parar e prestar atenção no mundo - e muitas vezes se espantar com ele.

O interesse pela temática aqui abordada remete aos meus primeiros estudos independentes no início da graduação, que despertaram um fascínio sobre a História do Corpo e sobre a violação dos direitos desse. “O corpo tem memória”, diz outro poema². A escolha por relacionar os domínios da História anteriormente citados não é propositalmente derivada do momento atual pelo qual passa o Brasil, apesar de ser possível vislumbrarmos atualmente diversas violações de direitos muito similares às do contexto estudado. A relação entre os domínios escolhidos pode ser feita de diversas maneiras. Assim sendo, optou-se por realizar um estudo das prescrições médicas em relação à alimentação da mulher gestante durante a Era Vargas (1930 – 1945), utilizando o periódico *Brazil Médico* como fonte, de forma a compreender como a classe médica do período demonstrava preocupações a respeito dos futuros filhos e filhas da nação.

Os periódicos médicos, ao serem disponibilizados para além da comunidade médica, uma vez que sua comercialização não era restrita a membros dessa³, estendem seu papel de instrumento educativo à sociedade, intervindo em condutas que ultrapassam o exercício da medicina. Assumindo seu caráter de instituições de poder representativas de diversos profissionais da área da saúde, as associações médicas estabelecem, a partir de suas publicações, mecanismos para organizar, sistematizar e fiscalizar o exercício profissional. Pretendeu-se analisar, no periódico,

² Vermelho Vivo, de Matilde Campilho.

³ Não havia restrições para a comercialização dos periódicos do *Brazil Médico*. Todos que pudessem pagar por suas edições poderiam comprá-las. Havia, no entanto, um incentivo, em forma de desconto, a sua aquisição por parte de médicos e estudantes de medicina – questão que será abordada no capítulo final da presente dissertação.

a presença de prescrições de caráter alimentar e nutricional – compreendendo a alimentação de qualidade como um direito previsto constitucionalmente e uma ferramenta médica e estatal para a tão pretendida “regeneração” da população. Utilizando a Análise do Discurso, tendo como referencial principal Michel Foucault, buscou-se responder a seguinte problemática: de que maneira o conteúdo das publicações deste periódico preceitua acerca da saúde e corpo da mulher grávida?

Essa problemática surgiu do interesse de compreender o papel desempenhado pelas mulheres durante o governo de Getúlio Vargas e as reverberações desse papel na forma como as gestantes eram vistas e tratadas. No contexto estudado, as crianças alçaram uma grande importância, por serem vistas como os futuros cidadãos da nação brasileira. Nesse sentido, são diversos os artigos que tratam dos cuidados com a saúde e a alimentação dos infantes nesse período. No entanto, apesar do entendimento de que as mães eram responsáveis pelos cuidados com os filhos, atuando como uma extensão do médico no ambiente doméstico, são poucos os estudos que se voltam à saúde materna ainda no período gestacional. Ao passo que se compreende a interdependência entre a saúde das mães e seus filhos, buscou-se encontrar nos periódicos médicos artigos e recomendações voltadas à saúde da mulher grávida.

Relacionando as pesquisas bibliográfica e documental realizadas, objetivou-se (1) analisar presença de prescrições em relação à alimentação e nutrição da mulher grávida no periódico selecionado, bem como a postura e o posicionamento médico frente ao corpo feminino; (2) investigar a função social pretendida pelos artigos publicados, levando em consideração o grupo responsável por sua elaboração, bem como o discurso adotado por esse, e aqueles às quais ela se dirige e (3) compreender as diversas funções desempenhadas pela alimentação apreendidas nas publicações do periódico. Busca-se, com o terceiro objetivo traçado, analisar as prescrições alimentares às gestantes como reflexo do estabelecimento da alimentação e saúde adequadas como direitos constitucionalmente estabelecidos, mesmo que de interesse por parte do Estado. Dessa forma, faz-se a conexão entre as áreas de História e Direitos Humanos, compreendendo a legitimação da intervenção médica na sociedade como necessária para a garantia dos direitos aos indivíduos – por vezes ultrapassando essa função em prol dos interesses governamentais.

Tendo em vista a fonte selecionada, optou-se pela análise do discurso como abordagem metodológica, embasada em Michel Foucault devido a sua preocupação com as qualidades performativas do discurso, as quais são produzidas através de relações de poder concretas e se traduzem em práticas sociais (AZEVEDO, s.d). Ao compreender o conteúdo de documentos como discursos, ferramenta para a consolidação de representações, faz-se necessário ultrapassar a análise do léxico: é preciso entender o discurso como prática social, levando em consideração os sujeitos da fala e o lugar social ocupado por estes (FOUCAULT, 2013). Ao deliberarem também acerca de atos ordinários do cotidiano, os periódicos preveem sua reverberação no meio social, podendo serem entendidos como práticas sociais.

O presente trabalho se encontra dividido em três capítulos: enquanto o primeiro se constitui como uma contextualização histórica do recorte temporal e regional selecionado, o segundo corresponde a uma breve reconstrução das principais pautas das relações de gênero no século XX – abordando a reverberação delas no Brasil e sua relevância para a temática estudada. Por sua vez, o terceiro capítulo corresponde ao momento de análise da fonte, utilizando os aportes teóricos detalhados nos capítulos anteriores.

1 O PROGRESSO E A SALVAÇÃO DA NAÇÃO BRASILEIRA

1.1 A BUSCA PELA CIVILIZAÇÃO POR MEIO DA HIGIENE

Em 1889 ocorreu, no Brasil, a Proclamação da República. A transição entre regimes políticos distintos implicou em diversas mudanças no país - tanto nos planos políticos e administrativos quanto territoriais. Enquanto os últimos momentos da Monarquia presenciaram a abolição da escravidão em seus moldes oficiais, os primeiros anos da República no Brasil assistiram ao surgimento das relações capitalistas no país, marcadas por alterações nos padrões de habitação e mão de obra, principalmente nos centros urbanos, com um crescente número de pessoas migrando das áreas rurais para as urbes. Revoltas, alterações na constituição, no voto e nos símbolos do governo são elementos que caracterizaram a transição pela qual o país estava passando e adequando-o a seus novos moldes (CARVALHO, 2017; SCHWARCZ, 2015).

Diversas modificações pelas quais o país passou foram influenciadas por ideias vigentes no continente Europeu, modelo de desenvolvimento e de civilização tão almejado pelo Brasil. Segundo a historiadora Maria Cecília Pilla, resgatando Norbert Elias, o conceito de “civilização” se constrói de maneira abrangente, fazendo referência a diversas esferas da sociedade:

O conceito de “civilização”, diz ele, ‘refere-se a uma grande variedade de fatos: ao nível da tecnologia, ao tipo de maneiras, ao desenvolvimento dos conhecimentos científicos, às ideias religiosas e aos costumes. Pode se referir ao tipo de habitações ou à maneira como homens e mulheres vivem juntos, à forma de punição determinada pelo sistema judiciário ou ao modo como são preparados os alimentos’. (PILLA, 2004, p. 08)

Juntamente com o advento da República, surge a necessidade de adequá-la aos moldes do progresso, pautados no Positivismo - que, de acordo com o historiador Eric Hobsbawm (1977), ganhou nova importância nos anos finais do século XIX devido à exaltação da ciência como normatizadora da vida cotidiana - incorporando novos padrões sociais de higiene e de intervenção estatal na vida privada inexistentes até então (MACHADO, 2011). A Europa – e principalmente a França – representava um modelo arquitetônico e social a ser seguido. Um exemplo disso são as reformas urbanas realizadas na capital carioca na primeira metade do século, amplamente inspiradas por Georges-Eugene Haussmann, engenheiro e prefeito da cidade de Paris, que realizou diversas reformas em prol da higiene e embelezamento da cidade (BENCHIMOL, 1990). Referidos valores conferiam à nação “a sensação de proximidade com o mundo europeu e de confiança na inevitabilidade do progresso e de civilização” (SCHWARCZ, 1993, p. 46). Segundo Lilia M. Schwarcz (1993, p. 19), antropóloga e historiadora, esse foi um “momento de entrada de todo um novo ideário positivo-evolucionista” na nação brasileira - em que a adoção de doutrinas intelectuais e sua aplicação à realidade nacional se reservava à mera repetição de modelos estrangeiros. Nesse momento, o “projeto modernizador republicano”, como coloca Maria Martha de Luna Freire⁴ (2008, p. 154), orientava que as cidades e as relações sociais fossem guiadas por um caráter técnico-científico, isto é, perpassadas por conhecimentos advindos da ciência.

Apesar das tentativas de adequação da nação aos moldes europeus de civilização, um dos impedimentos para a inserção do Brasil nos ideais de progresso

⁴ Doutora em História das Ciências da Saúde.

européus era sua precária condição de higiene e saneamento, que resultava em diversos surtos epidêmicos, principalmente nos centros urbanos. Em uma passagem do periódico carioca *Jornal do Brasil* publicado em 1920⁵, consta o seguinte comentário, acerca de uma das ladeiras da cidade: “(...) Narrar o que é aquillo, estado de immundice em que as ladeiras o todo o morro [do Castello] se encontra é tarefa difficil, como difficil é demonstrar o supplicio porque passam quantos têm a dura necessidade de subir por aqueles íngremes caminhos.”⁶ (JORNAL DO BRASIL, 1920, ed. 60, n.p.). Mesmo com um considerável crescimento econômico nas primeiras décadas da República, este foi um período delicado em se tratando da questão sanitária no Brasil. Segundo o historiador Dones Cláudio Janz Jr (2011, p. 89),

nas primeiras décadas do século XX, a utilização da dupla “higiene-eugenia” como promotoras da saúde no Brasil foi recorrente no discurso de médicos e educadores. O novo panorama urbano dos grandes centros brasileiros, marcado nesse início de século pelo rápido crescimento e aumento populacional marcante, criou uma demanda por soluções de caráter higiênico que permitissem um novo encaminhamento para as questões urbanas e sociais.

Algumas epidemias, como a febre amarela, ameaçavam a política agroexportadora brasileira, prejudicando principalmente a economia cafeeira, uma vez que os navios estrangeiros se recusaram a atracar nos portos brasileiros, o que também reduzia a imigração de mão de obra (BOVKALOVSKI, 2016). Como afirma Paulo César Marins (1998, p. 133), historiador:

urgia “civilizar” o país, modernizá-lo, espelhar as potências industriais e democratizadas e inseri-lo, compulsória e firmemente, no trânsito de capitais, produtos e populações liberados pelo hemisfério norte. As grandes capitais da jovem República constituíam o horror a qualquer um que estivesse habituado aos padrões arquitetônicos e sanitários de grandes capitais europeias como Paris, Londres, Viena, e São Petersburgo, a Nova York e Washington, ou mesmo às cidades secundárias dos países centrais.

Para além dos problemas de caráter sanitário, o país também tinha sua aptidão ao progresso questionada pelas Teorias Evolucionistas e Raciais, que estavam sendo amplamente discutidas em território nacional durante a primeira metade do século XX.

⁵ A passagem foi mantida em sua grafia original, correspondendo ao português da década de 1920.

⁶ Esse artigo foi publicado no *Jornal do Brasil* em torno de 20 anos após a Reforma Pereira Passos no Rio de Janeiro, movimento que visava a remodelação da cidade, adequando-a aos moldes de higiene e arquitetura europeus. Percebe-se que, mesmo após uma série de reformas e adequações dos centros urbanos, esses ainda não se encontravam nas condições “ideais” de higiene pretendidas pelos governantes.

Dentre as diversas teorias discutidas na época, a maioria tendo surgido da aproximação entre o estudo das populações e a biologia, pode-se mencionar o Darwinismo Social, uma reinterpretação do pensamento de Charles Darwin sobre a evolução das espécies animais aplicada a grupos humanos. Segundo Lilia Schwarcz (1993, p. 73), o Darwinismo Social utilizava propostas e conceitos básicos da obra de Darwin para a análise do comportamento das sociedades humanas, hierarquizando raças e povos, em função de seus níveis morais e mentais. Essa teoria se fundamenta na hipótese de que diferentes povos e nações formariam diferentes raças – o que não somente explicaria as diferenças entre elas, mas seria determinante para seu progresso ou degeneração. Para além disso, o entendimento de que os diferentes grupos populacionais se encontravam em diferentes estágios da cadeia evolutiva, caracterizados por organizações sociais e econômicas particulares colocava os europeus no ápice do processo de evolução, diametralmente opostos às populações negras.

Os estudos relacionavam características biológicas à análise do comportamento e assim opunham-se à ideia de livre arbítrio dos indivíduos, atuando como um rótulo limitante de suas capacidades e habilidades, o que indica a relação desse pensamento com o campo do Liberalismo. Como os darwinistas sociais classificavam a sociedade baseados na diferença, a miscigenação torna-se condenável, pois somente raças “puras” seriam aptas ao progresso. Entendia-se que as piores características hereditárias eram herdadas das raças em cruzamento, sendo a “hibridação” algo a ser evitado. Buscou-se, a partir de então, restringir as liberdades reprodutivas com objetivos eugênicos⁷, proibindo casamentos inter-raciais e envolvendo grupos indesejados, como alcólatras e deficientes.

Dos estudos da frenologia à teoria de Darwin, da craniometria à antropologia criminal, as teorias científicas evolucionistas não mediram esforços para provar a diferença hierárquica entre os povos, os gêneros e as classes. Lamarck formula a hipótese da origem animal do homem, retomada por Darwin, para quem a seleção natural e a luta pela vida são determinantes fundamentais. O grande anatomista será Paul Broca (1824-1880), pioneiro no estudo da Antropologia física, que cria um modo especial de medir crânios. Césare Lombroso (1835-1909), médico e naturalista italiano, procura mostrar que a natureza do criminoso está inscrita em seu próprio rosto, assim como a da “degenerada nata” pode ser percebida no tamanho dos quadris, no formato da testa, no tamanho dos dedos, entre outros sinais corporais (LOMBROSO; FERRERO, 1896, 1991). O corpo é o lugar de desvendamento e classificação científica dos indivíduos. Alcoólatras, criminosos, prostitutas e

⁷ Visando o aprimoramento e melhoramento das raças humanas.

artistas entram nessa dança, que prossegue e se afirma com a Antropologia Criminal, reforçando as hierarquias de classe, gênero e etnia. (RAGO, 2008, p. 02)

As Teorias Raciais permearam o século XIX e os anos iniciais do século XX por meio de um olhar etnocêntrico, que transformava o exótico em degenerado. Como defende a historiadora Margareth Rago (2008, p. 02):

nesses espaços, em que mulheres e homens substituem os animais, a fantasia e o desejo coloniais transformam o outro em corpo exótico, expressão da irracionalidade e da sensualidade excessiva, predomínio absoluto do instinto sobre a razão, logo, incapacidade de autogoverno. O conhecimento científico progredia fundamentando as diferenças raciais e sexuais, justificando a inferioridade biológica dos africanos, dos indígenas e de outros povos e legitimando a expansão imperialista e a dominação colonial (BANDEL, 2004, p.29 apud RAGO, 2008, p. 03).

Esses pensamentos passaram a legitimar a subjugação de indivíduos e povos entendidos por inferiores - pois se entendia como tarefa daqueles considerados superiores transmitir a colonização e não se acreditava que todos os grupos humanos fossem capazes de evoluir igualmente e chegar ao progresso. Atribuía-se uma correlação entre características físicas e atributos morais (SCHWARCZ, 1993, p. 85).

Este pensamento foi popularmente difundido na sociedade brasileira no século XIX, que, por sua vez, o interpreta por meio de uma perspectiva própria: uma mistura entre Evolucionismo⁸ e Darwinismo Social em que se compreendeu a mestiçagem como um sinal de que a nação brasileira não estava inevitavelmente fadada ao fracasso. A miscigenação é percebida nacionalmente como um problema contornável, por meio da instauração de padrões europeus de civilização e higiene e por meio da prática do branqueamento. A miscigenação passa a ser compreendida como um fenômeno ultrapassável e se percebe na prática do branqueamento uma salvação para o Brasil, país miscigenado desde seus primórdios, tingido pela escravização.

⁸ Diferentemente do Darwinismo Social, que condenava a miscigenação das raças, a qual inevitavelmente levaria ao fracasso dos povos, o Evolucionismo Social pensava os povos como hierarquicamente desiguais em seu desenvolvimento global, isto é, pensava os povos em diferentes níveis da escala evolutiva, convergindo para o progresso e para uma civilização comum independentemente da mistura de raças.

O processo de branqueamento, assim como a miscigenação, fazia referência às liberdades reprodutivas dos indivíduos, mas, ao fazer uso de uma nova lógica⁹, suplanta a rejeição à miscigenação, uma vez que visava o casamento de negros e mestiços com pares de tom de pele mais claro, para se alcançar descendentes “cada vez mais brancos”. Dessa forma, o branqueamento é percebido e aceito como uma forma de “boa miscigenação”, em detrimento da decadência à qual o país estava fadado. “O problema negro no Brasil”, como defende Nina Rodrigues (RODRIGUES, 1988 apud SCHWARCZ, 1993, p. 272), se desdobra em múltiplas feições - uma que se preocupa com o passado negro e a outra com o futuro mestiço. Aos negros eram atribuídos todos os tipos de problemas sociais existentes no Brasil: estes eram culpados pela criminalidade, pelas epidemias e pela pobreza. O descaso com a inclusão social dos indivíduos escravizados somado às teorias raciais e às tentativas de tornar o Brasil um país cada vez mais branco resultou na criação de diversas políticas públicas visando a regeneração dos cidadãos brasileiros, em um empreendimento para salvar a nação da degeneração.

Miscigenado e doente, física e moralmente, o país, taxado como degenerado, iniciava, então, uma tentativa de introduzir aos centros urbanos projetos de cunho eugênico¹⁰ que visavam erradicar a doença, separar a loucura e a pobreza a partir da adoção de programas de higienização, saneamento (SCHWARCZ, 1993) e melhoria da saúde como um todo, com o objetivo de gerar cidadãos mais saudáveis por meio da rejeição de tudo que era considerado indesejável. Era descartado tudo que remetesse ao passado colonial e atrasado, que foi substituído pela razão e pela ciência, norteadoras da vida cotidiana. Nesse sentido, o hino da República, cunhado em 1890 – apenas um ano após a abolição da escravidão – já declamava “Nós nem cremos que escravos outrora/ Tenha havido em tão nobre país!”, em um intuito de relegar ao esquecimento o sistema escravocrata existente no país – mesmo que a miscigenação das raças fosse uma das pautas mais discutidas pelos cientistas da época.

⁹ O branqueamento faz uso da lógica da “eugenia positiva”, que incentiva condutas com o objetivo de melhoramento da raça. Por sua vez, a proibição da miscigenação faz uso da “eugenia negativa”, que condena condutas com o mesmo propósito.

¹⁰ No caso do presente trabalho, refere-se às instituições governamentais e médicas.

Segundo a antropóloga Julia O'Donnell (2013), entendia-se, nesse contexto, as classes pobres e miscigenadas como classes perigosas, uma vez que se associava a estas a imoralidade, a doença. Conseqüentemente, para tentar solucionar este problema, consolida-se, então, no Brasil, o pensamento higienista, que teve seu ápice a partir da década de 1920. Por higienismo se compreende um perfil particular da prática médica, resultante do desdobramento do conhecimento médico em especialidades (STANCIK, 2006), que associa doença e moral e concebe a educação higiênica e sanitária como ferramenta para o controle das epidemias, em prol da organização social visando o progresso da nação. Para além do branqueamento, passou a se apontar para outras soluções para a regeneração da nação, dentre elas a educação sanitária dos indivíduos. Pensava-se que, ao ser educado, “o brasileiro passaria a adotar procedimentos higiênicos, entre eles o bem alimentar-se. Desta maneira, educado e dotado de hábitos higiênicos, entendia-se que o homem brasileiro se faria forte, saudável.” (STANCIK, 2006, p. 102). Para que a educação sanitária fosse implementada, privilegia-se o papel social das escolas como formadoras de hábitos e condutas, assim como a presença de médicos nos serviços de saúde escolar – responsáveis por instruir professores e autoridades escolares, por sua vez responsáveis por educar e fiscalizar as condutas dos alunos. Segundo Heloísa Rocha (2003, p. 41), há

a articulação de estratégias voltadas para a veiculação da mensagem da higiene no universo escolar, quer pela sua atuação na formação profissional dos professores primários, quer pela formação de agentes de saúde pública, quer, ainda, pela produção de impressos destinados, entre outros públicos, às crianças das escolas primárias e a seus mestres.

Nas escolas, potencializou-se o discurso médico para eliminar as “atividades viciosas”, por meio da intervenção nos corpos e mentes. Voltavam-se esforços para a criação de uma consciência sanitária individual e coletiva, comumente no formato de “campanhas que visam ao combate de endemias e epidemias, como também para a difusão de meios de prevenção e preservação da saúde” (ROCHA, 2003. p. 40). Segundo Marco Stancik (2006), historiador, reparadas as questões sanitárias e alimentares, por meio da criação de um sistema fundamental de hábitos higiênicos (2003, p.39), não seria nem mais necessário o branqueamento para regenerar a nação brasileira – uma vez que o cuidado com a saúde do indivíduo seria um investimento em resultados de forma mais imediata. A associação entre as carências

alimentares dos brasileiros e a regeneração da nação são feitas até mesmo por Gilberto Freyre (2002), no prefácio da primeira edição de *Casa-Grande & Senzala*, redirecionando o foco da questão da raça para a saúde ao delatar as más condições de vida e o abandono da população pelos governantes. Essa seria uma forma de redimir a população negra de sua culpa pelo atraso da nação e de reorientar a população brasileira de forma geral para os cuidados com a saúde e higiene nos moldes eugênicos do contexto.

De acordo com Gabriel Cardoso (2014), antropólogo, a instauração de uma organização sanitária nos centros urbanos brasileiros foi feita em dois níveis: público e privado. O primeiro correspondia às reformas urbanas, que ocorreram em especial no Rio de Janeiro, visando a salubridade e controle do ambiente. O segundo pretendia a intervenção na individualidade dos cidadãos, legislando sobre o casamento, a reprodução, a estética corporal e a alimentação:

a partir do século XX, a higiene vai se transformando em disciplina nos campos da medicina e das políticas públicas e torna-se um tipo de policiamento sanitário que incorpora a lógica militar na linguagem, no planejamento e na forma de realizar as práticas de saúde. O discurso e a prática higienista servem como “disfarces” para sustentar o preconceito, o distanciamento e o nojo que as elites passam a nutrir em relação aos segmentos populares, aos pobres e aos trabalhadores – todos responsabilizados e culpados pela precariedade das suas condições de vida e pelas doenças que possuem, acusados de serem portadores de morbidez e transmissores de epidemias. As ações higienistas envolvem campanhas para a defesa e o combate e ataque radical contra as doenças e os seus agentes causadores, considerados como terríveis inimigos. Encontra-se no alvo do combate tudo o que diz respeito às inadequadas condições e estilos de vida da população, desvalorizada e desqualificada como ignorante, desinformada, suja, desordenada, descontrolada, negligente, promíscua, desinteressada, desmotivada e incapaz de tomar iniciativas. (Rosen, 1994; Rodrigues, 2001; Vasconcelos, 2001)

Referido contexto contribui para uma maior divulgação de discursos normalizantes por parte de grupos detentores de poder em relação à esfera pública, em uma tentativa de exercer maior influência acerca das práticas que podem influenciar a salubridade urbana, regendo-as em prol da higiene. Comumente vinculados às instâncias governamentais e compartilhando de seus interesses, os grupos detentores de poder acabaram por normatizar e mediar os mais diversos aspectos da vida cotidiana, influenciando na educação, saúde, lazer e na alimentação. De essencial importância para o presente trabalho, para além de sua destacada presença no período mencionado, aborda-se em especial a comunidade médica – responsável

por embasar o conhecimento empregado nas reformas higiênicas. O discurso médico foi responsável não só por curar as enfermidades, mas também por legislar sobre a vida cotidiana objetivando a erradicação dessas por meio de planos que regessem às práticas sociais.

2.2 O PAPEL SOCIAL PARADOXAL DOS MÉDICOS NO CONTEXTO CIVILIZATÓRIO BRASILEIRO

Desde sua gênese, o exercício da medicina esteve vinculado à percepção e interpretação dos signos das enfermidades manifestados no corpo. Sejam os indivíduos compreendidos em sua unidade material ou dualidade divina - como advoga Descartes, um dos primeiros pensadores a sugerir a dicotomia entre mente e corpo -, encontram-se vulneráveis às doenças de seu tempo, as quais são reflexos biológicos, sociais e culturais das sociedades e momentos históricos em que se manifestam (LE GOFF, 1997). O corpo se configura, assim, como palco para o pronunciamento de mazelas, sejam suas causas relacionadas à materialidade do organismo ou a seu componente psicológico. O corpo como encarnação da consciência permite que os demais, para além do próprio enfermo, verifiquem as decorrências dessas em seu organismo:

O método clínico conforma e é conformado pela historicidade dos conhecimentos sobre o ser doente, sobre o corpo doente; enfim, da medicina que se inscreve no terreno da positividade e é apreendida como tal. Conhecimentos que só podem se constituir pelo descolamento da metafísica e pelo deslocamento do olhar para a visibilidade da morte; nessas condições, a doença se transforma, tornando-se legível e plenamente enunciável, expondo-se à dissecação da linguagem e do olhar. (MOYSÉS E COLLARES, 2006, p. 161)

A partir do século XIX, surgiram novos olhares sobre o ser humano e sobre as doenças, progressivamente conduzindo a medicina e seus profissionais à sua função de guia social. Com o contínuo desenvolvimento do método científico, somado à prestigiada concepção do médico como conhecedor das leis da natureza e da alma humana, o profissional da medicina passa gradualmente a marcar sua presença nas mais diversas esferas sociais. O médico se insere gradualmente nos âmbitos públicos e privados, transcendendo seu papel de primeiro recurso em caso de enfermidade e marcando o século XX pela intensa intervenção na sociedade. Substituindo o discurso

mítico por um de caráter técnico e racional, a prática médica passa a influenciar os mais variados contratempos da sociedade moderna. O discurso médico é estabelecido como autoridade no que tange à normatização e regulação das condutas, prescrevendo hábitos e comportamentos, para além de mediar as relações sociais, não se restringindo a áreas vinculadas diretamente ao exercício de sua profissão. Segundo o sociólogo José Antunes (1999, p. 271), faz-se, nesse momento, a intersecção entre a moral, as leis e a medicina. Como defende Foucault (1984a, p. 202):

O médico penetra em diferentes instâncias de poder. [...]. E constitui-se, igualmente, uma ascendência político-médica sobre uma população que se enquadra com uma série de prescrições que dizem respeito não só à doença, mas às formas gerais da existência e do comportamento.

Corroborando a citação anterior, articula a médica e filósofa Anne Marie Moulin (2008, p. 15):

Ao assumir e enquadrar um sem-número de atos ordinários da vida, indo além daquilo que fora anteriormente imaginável, a assim chamada medicina ocidental tornou-se não apenas o principal recurso em caso de doença, mas um guia de vida concorrente das tradicionais direções da consciência. Ela promulga regras de comportamento, censura os prazeres, aprisiona o cotidiano em uma série de recomendações. Sua justificação reside no progresso de seus conhecimentos sobre o funcionamento do organismo [...].

Apesar de se dirigirem também a esferas externas ao exercício direto de sua profissão no âmbito público - prestando, por exemplo, assessoria nos projetos de reformas urbanas pretendidos nos grandes centros urbanos – os médicos não deixam de lado o espaço privado e as consultas individuais aos indivíduos. A prática médica continua a deliberar sobre o corpo, mas passa a estabelecer conexões entre a saúde individual e os hábitos coletivos - estabelecendo, no século XX, um quase-monopólio em relação aos discursos e normativas relativas à pessoa humana e suas condutas individuais e práticas coletivas. (MOULIN, 2008). O controle da sociedade sobre os indivíduos não se projetava fazendo uso unicamente das subjetividades da consciência e da ideologia, mas no corpo, com o corpo, a partir do momento em que o médico passava a se dirigir não somente aos sintomas das doenças, mas ao corpo são, apropriando-se deste e de sua exploração (FOUCAULT, 1984b, 1987a). O corpo continua a ser o foco das investigações médicas quando se trata de atestar, desvios e regularidades nas condutas coletivas e individuais - empreendimento intensificado

com os constantes avanços tecnológicos combinados aos conhecimentos médicos -, mas agora busca-se de forma mais incisiva por fatores externos que determinem as enfermidades coletivas com o objetivo de saná-las.

Foi no século XX que “se saudou o homem com um novo direito: o direito à assistência médica” (MOULIN, 2008, p. 15). A preocupação com a saúde passa a ser superior à preocupação com a doença, uma vez que a medicina e a ciência passam a se dirigir à manutenção do bem-estar em detrimento de somente à cura de enfermidades. O corpo se torna “o palco para a projeção da saúde” (MOULIN, 2008, p. 18). Em conseqüente, com o objetivo de prezar pela saúde e combater a doença, legitima-se a intervenção médica na sociedade. Essa intervenção, feita em consonância com ações pensadas e dirigidas pelo Estado, se manifesta por meio das políticas públicas¹¹, que, por sua vez, justificam a vigilância moral e social da sociedade. As políticas públicas são pensadas com o objetivo de prestar manutenção à qualidade de vida da população em diversos âmbitos, como o da higiene, alimentação, saúde física e outros, e são realizadas em conjunto com instituições reconhecidas – as quais atestam a veracidade dos conhecimentos colocados em práticas por elas. A legitimidade e cientificidade conferidas aos métodos atribuídos às políticas justificam a própria existência dessas e sua intervenção nos âmbitos público e privado, com o objetivo de manter a salubridade e sanidade do local a qual se dirigem.

Seguindo a lógica capitalista agroexportadora, grande parte das políticas públicas desse período se voltam a garantir a saúde dos trabalhadores urbanos, o saneamento dos espaços relacionados às mercadorias exportadas e o controle de surtos epidêmicos urbanos que poderiam prejudicar as atividades comerciais (POLIGNANO, 2008). No entanto, havia também outras políticas públicas destinadas a demais áreas da vida cotidiana, como aquelas voltadas para a saúde e bem-estar das mulheres grávidas e seus filhos – foco do presente trabalho.

O controle educativo-terapêutico produzido por esta prática médica iniciou-se como um modo de regulação prática da vida dos sujeitos que até hoje vem se mostrando eficientes" (COSTA, 1989, p. 16). Houve então uma normalização das condutas e sentimentos operada através da despolíticação

¹¹ As Políticas Públicas são conjuntos de ações, decisões, iniciativas e programas pensados pelos governos com o objetivo de garantir direitos à população, promovendo o bem-estar da sociedade.

das práticas cotidianas por meio das preocupações em torno do corpo sexo e intimismo psicológico. (CRUZ E RODRIGUES, 2010, p. 83)

No Brasil, de acordo com Lilia Schwarcz (1993), o discurso médico científico passou ser valorizado pela sociedade, ainda que de maneira incipiente, a partir de 1808, com a vinda da Família Real Portuguesa para o país – o que culminou no estabelecimento gradual das Faculdades de Medicina, assim como demais institutos que permitiam a reunião de cientistas e outros profissionais. No entanto, a intervenção médica se dá de maneira mais incisiva durante a República, devido à tentativa de adotar características da sociedade europeia e reproduzi-las no cotidiano da população com o intuito de deixar de lado o passado colonial e imperial da nação, adotando a ciência, a razão e a civilização como critérios para reger a vida cotidiana.

A necessidade de adequar a nação aos moldes de civilidade e progresso europeus, pautados no Positivismo, resulta na incorporação de novos padrões sociais e valores inexistentes referentes à higiene e à saúde coletiva e individual (MACHADO, 2011), conferindo à nação “a sensação de proximidade com o mundo europeu e de confiança na inevitabilidade do progresso e de civilização” (SCHWARCZ, 1993, p. 46). Nesse momento, um Brasil moderno seria necessariamente um Brasil europeizado e medicalizado. Segundo os autores Nísia Trindade e Gilberto Hochman (1996), em capítulo publicado na obra “Raça, Ciência e Sociedade”¹², as políticas sanitárias da Primeira República compreendem o Brasil como uma nação doente e, dessa forma, concentram seus esforços em políticas de saúde e saneamento a fim de superar o quadro sanitário da época. Como já postula o título do capítulo mencionado¹³, o Brasil era condenado pela raça, mas absolvido pela medicina – visto que se atribuía à ciência, em especial à ciência médica, papel-chave na reorganização da sociedade.

A partir de então, ocorre o processo caracterizado por Patrícia Zucoloto (2007, p. 139), psicóloga, como “*medicalização da sociedade brasileira*”, em que a “Medicina e o Estado firmaram um compromisso de higienização das cidades e das populações, pois o Estado reconheceu que a ordem e o progresso sociais dependiam da higienização destas”. Da mesma forma, Foucault (1984b) defendia que a “medicalização” corresponde ao processo contínuo de intervenções médicas em

¹² Obra organizada por Marcos Chor Maio e Ricardo Ventura Santos.

¹³ “Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República”.

esferas sociais ao longo da história, que se manifesta no controle autoritário do corpo e no esforço pela normalização e sanitização de condutas e espaços. Esse processo resultou em assistências prestadas pelas instituições de saúde, “nas quais é possível identificar, de forma implícita ou explícita, o poder da ciência médica sobre a população, que deverá se submeter a ela desconsiderando, quase sempre, o que sabe, sente, vivencia e relata sobre seu sofrimento” (SIQUEIRA e col, 2006, p. 69), ou seja, o corpo passa a ser objeto de negociações com as normas proclamadas pelo poder dos médicos (MOULIN, 2005, p. 38). A intervenção médica em sociedade, por meio das políticas públicas relacionadas à área da saúde, acaba por restringir a liberdade do sujeito em relação a seu próprio corpo, pois as condutas aceitáveis e corretas passam a ser determinadas pela classe médica.

O termo “*poder*”, em seu sentido foucaultiano, vai além de sua noção jurídica: mais do que uma posse exclusiva do Estado e associada a elaboração das leis – o poder se caracteriza como uma rede que perpassa todo o corpo da sociedade, uma prática social, comportamento social aceito e reproduzido por indivíduos, levando em consideração o lugar social ocupado por esses (FOUCAULT, 1996), construída historicamente. Dessa forma, criam-se as *relações de poder*, uma vez que este perpassa as relações e contatos entre indivíduos. Essas relações podem acontecer no espectro micro e macro, articulando-se, de alguma forma, com o Estado. Segundo o filósofo Fernando Danner, em consonância com o pensamento de Foucault, ““o Poder” não existe. Existem, sim, práticas ou relações de poder. Logo, o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona em rede e que, portanto, deve ser entendido antes como uma tática, manobra ou estratégia do que uma coisa, um objeto ou bem” (DANNER, 2010, p.147).

O poder em relação ao corpo é uma das características da biopolítica, sua expressão máxima, definida por Foucault (1988) como o processo da estatização da vida biológica, no qual esta passa a ser objeto de intervenções políticas. A biopolítica se apresenta como um mecanismo de apropriação dos processos vitais e do desempenho dos corpos, que se beneficia da medicalização da sociedade e do poder dos médicos para estabelecer um discurso de verdade sobre os indivíduos. Nesse sentido, todas as instâncias da vida são administradas e reguladas pelo aparelho médico-estatal, contexto no qual o corpo se torna uma “realidade biopolítica” (FOUCAULT, 1984a, p. 80).

A vida, o corpo, a saúde, as necessidades, a reprodução, que antes faziam parte da esfera pré-política, transformam-se nas questões políticas por excelência. As estatísticas contribuem para dotar esse processo de maior objetividade, multiplicando taxas de mortalidade e morbidade, taxas de natalidade e dados sobre a distribuição de epidemias e doenças. Surge assim um novo domínio de saber e de intervenção política que se refere exclusivamente ao espaço do vital e a seus fenômenos correlatos de natalidade, reprodução e morbimortalidade. Um domínio de intervenção referido direta e exclusivamente à corporeidade [...]. (CAPONI, 2009, p. 534)

Característica marcante da biopolítica, a busca pela norma, isto é, pela normalidade – em detrimento dos desvios – se faz constante nos discursos das classes de poder, dentre elas a classe médica. Buscando regular e disciplinar condutas, o discurso médico é permeado por orientações sobre as práticas cotidianas, reforçando condutas socialmente aceitas.

Para que os membros da classe médica encontrassem consonância nas recomendações a serem repassadas a seus pacientes, bem como para se manterem atualizados acerca de técnicas e inovações dentro de seu campo, tornavam-se necessários canais de comunicação que facilitassem a difusão de informações e o acesso a essas para seus integrantes. Uma forma de socializar conhecimentos acerca de pautas médicas eram os congressos e conferências, que, no entanto, ocorriam somente periodicamente e exigiam presença síncrona. Outra maneira mais acessível e efetiva de propagar as condutas socialmente desejadas no interior da classe médica e conscientizar seus membros de defender sua importância, eram os periódicos e revistas. Escritos pela classe médica, esses periódicos eram compostos, em sua grande maioria, por textos técnicos tecendo comentários acerca de procedimentos ou medicamentos, atuando como suporte para constante atualização das condutas médicas. Seus exemplares correspondiam a férteis suportes para apreender a forma como os cientistas e a ciência compreendiam a sociedade e sua atuação frente a ela, principalmente em um momento em que a saúde dos cidadãos estava vinculada diretamente ao êxito da nação, alçando importância significativa.

A fala da comunidade médica visa substituir os saberes médicos populares, considerados por muitos como práticas do mundo sincrético religioso, característico de um Brasil miscigenado, por comportamentos sociais e cientificamente mais adequados. Isto é, a comunidade médica se mobiliza para extinguir, ou ao menos minimizar, a frequência das práticas de cura que não estivessem embasadas pela ciência e pela razão científica. Tais práticas se encontravam em grande parte

vinculadas ao exercício profissional das parteiras – que acabam por ser duplamente deslegitimadas, não só por seus saberes populares, mas por estes virem do campo do feminino. Apesar de seu conteúdo ser majoritariamente técnico, os periódicos estão repletos de convicções e princípios médicos almeçados e defendidos pela classe médica, caracterizando-se por um discurso científico de autoridade. Como prevê Foucault (1996), estes discursos, conjuntos de enunciados, fazem parte de um aglomerado maior de práticas que se constituem e se dão ao longo do tempo. Dessa forma, podem ser utilizados por grupos ou indivíduos detentores de poder, em posições privilegiadas na hierarquia social, para promover comportamentos desejados e ideias socialmente aceitas. Em corroboração com a afirmação anterior, Elizabeth Nagahama¹⁴ e Silvia Maria Santiago¹⁵ (2005, p. 652) defendem que

As instituições¹⁶ podem ser compreendidas como a cristalização de modos de poder. (...) As táticas para implantação dos saberes de grupos hegemônicos através das instituições podem ser exercidas através das políticas de saúde (discurso institucional), saber médico (ensino e pesquisa) e nas práticas de atenção médica (formas de atuação médica).

Para além da prática médica institucionalizada, a imprensa periódica por si só já se encontra entranhada por jogos de interesses que envolvem a detenção de poderes: o próprio jornalismo é uma prática social, que está vinculada diretamente ao modo de vida de apenas algumas classes, como alerta Francisco Rüdiger, o que já delata sua relação de poder (LAPUENTE, 2015, n.p.). Dessa forma, a investigação de periódicos médicos deve ser realizada levando em consideração o contexto de suas publicações, bem como os agentes nelas envolvidos, a fim de apreender intenções subjetivas para além do que somente o texto escrito (LAPUENTE, 2015. LUCA, 2005).

Aqui se privilegia o periódico carioca *Brazil Médico*, revista semanal de medicina e cirurgia, que assume a função técnica mencionada com foco nas doenças tropicais (SCHWARCZ, 1993). O *Brazil Médico* apresenta suas edições na íntegra, desde o ano de 1887 até 1946, disponibilizadas de forma online pela Fundação

¹⁴ Enfermeira especializada em Saúde Coletiva.

¹⁵ Médica com especialização em Saúde Coletiva.

¹⁶ Uma das pautas da “ideologia maternalista”, remetendo às pautas de diversas vertentes do movimento feminista no final do século XIX e início do século XX, os quais percebiam a maternidade desde como uma função social “encarceradora” das mulheres até como uma ferramenta para alçar visibilidade às mulheres e suas reivindicações no âmbito público (FREIRE, 2011). Esse tema será abordado de maneira mais detalhada e aprofundada no segundo capítulo do presente escrito, juntamente aos debates envolvendo a construção histórica e social da maternidade.

Oswaldo Cruz e pela Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional. Instituído por Azevedo Sodré, cuja família compunha o campo editorial, o periódico era vinculado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e era a favor da modernização científica e institucional da medicina brasileira, em consonância com os ideais positivistas e higiênicos (MENDES, NÓBREGA, 2008).

Em uma de suas passagens, retirada do artigo “A Medicina” escrito por Miguel Couto¹⁷, pode se observar a exaltação do discurso médico como balizador e incentivador da vida cotidiana, influenciando nos diversos âmbitos desta:

A medicina é a segunda mãe da humanidade. Os desvelos della para com o homem começam antes do seu primeiro vagido e o acompanham até seu último alento. (...) Nunca mais o abandona; vigia-lhe a nutrição; leva-o ao grande ar bemfazejo, protege-o contra as agressões da natureza, vai com ele à escola para rebustecer-lhe o corpo e lhe poupar o espírito, previne-o dos perigos da juventude, ensina-lhe o conforto da habitação e as regras da velhice viril. - A medicina é a hygiene. (COUTO, Miguel. 1932, n. 46, p. 964)

O trecho acima evidencia a preocupação do meio médico com esfera privada e pública, que quer intervir em atividades cotidianas, tais quais os hábitos alimentares e as atividades escolares. Elogia-se, na passagem acima, a presença da medicina como balizadora da vida em todos os seus momentos – reforçando seu caráter essencial para o bem-estar do indivíduo e seu desenvolvimento pleno. Para além de artigos abordando patologias de caráter endêmico e epidêmico da época, como a tuberculose e a sífilis, o *Brazil Médico* aborda de forma significativa as práticas benéficas para o desenvolvimento saudável dos indivíduos, bem como recomendações referentes a essas. Esse fenômeno é reflexo da efervescência nas discussões médicas sobre a saúde da população nacional e o processo de medicalização da sociedade. Nesses artigos, é possível observar um caráter de dupla responsabilização pelo êxito dos indivíduos, uma vez que, para além dos médicos, as famílias – em especial a figura materna – também são encarregadas de prezar pela saúde de seus membros.

2.3 O BINÔMIO MÃE-FILHO E O BINÔMIO MÃE-MÉDICO

¹⁷ Miguel Couto foi um médico, político e professor brasileiro. Ocupou cargos na Academia Brasileira de Letras, na Academia Nacional de Medicina, na Associação Nacional de Educação também participou da Assembleia Nacional Constituinte de 1934, consolidando-se como uma figura marcante no incentivo pela educação higiênica e sanitária no país. Foi um dos responsáveis pela criação de cotas para imigrantes durante a Era Vargas, com o objetivo de frear a imigração de “raças indesejadas” para o Brasil.

Como resultado da constante e crescente intervenção médica na sociedade, cria-se uma dependência entre a população e os profissionais da classe, uma vez que esses se enquadram como regentes dos atos cotidianos – tornando necessária a constante intervenção dos agentes médicos no âmbito privado (COSTA, 1989). Referida intervenção ocorre de forma mais personalizada entre as famílias de classe média alta, por meio dos “médicos de família”¹⁸, enquanto as famílias socialmente vulneráveis recebem atendimentos mais generalizados prestados por centros de saúde populares e hospitais. Dentre as preocupações enquadradas pelas recomendações médicas da época, ganhava destaque o problema da mortalidade infantil. Conforme Kerolyn Teixeira (2010, p. 14), historiadora, “[d]entre os múltiplos problemas percebidos, a mortalidade infantil e o “descaso” com a criação dos filhos foram apontados como os mais urgentes a serem atacados pela orientação higienista” uma vez que esses seriam os futuros cidadãos da nação.

Já vimos que o “higienismo fincou suas raízes nos anos 1920 e constituiu a principal fonte de inspiração para as políticas públicas implantadas a partir de 1930” (FREIRE, 2008, p. 154). A preocupação com o êxito da nação, indiscutivelmente associada à saúde das crianças – as quais representariam o país em seu papel de cidadãos em breve – impulsionava os cuidados para com a proteção da infância, permeados pelos discursos médicos. Segundo o antropólogo Rafael de Oliveira Rodrigues (2010, p. 82),

Assim, durante o processo de higienização promovida pela racionalidade médica de então, a família passa a ser compreendida como incapaz de proteger a vida, não só das crianças/infância, como também dos adultos, apontando para um alto índice de mortalidade infantil devido à irresponsabilidade dos pais. A família gera, então, um índice de imoralidade cuja necessidade é de uma carência educativa e sanitária. Tudo isso “pede” tutela ou para correção ou para prevenção.

Dessa forma, a família se tornava uma ferramenta para a normalização higienista do corpo, progressivamente deixando de lado os conhecimentos populares sobre a saúde e prestando cada vez mais contas ao profissional da medicina. Segundo Sarasvati Yakshini Sridevi Conceição (2012), a responsabilização da família acontecia por meio de diversos meios de comunicação e divulgação, dentre eles os

¹⁸ “Médicos de família” são profissionais que se responsabilizam pelo cuidado do núcleo familiar, prestando assistência aos indivíduos desde seu nascimento. Esses médicos possuem conhecimentos gerais em diversas áreas da medicina, podendo ser acionados mediante diversos problemas de saúde.

periódicos não-especializados, que atuavam como “importantes meios de difusão de preceitos médico-sanitários (permeados de ideias eugênicas), que de forma recorrente imputavam à mulher a responsabilidade pela saúde e educação saudável dos filhos, os futuros cidadãos da nação brasileira.” (CONCEIÇÃO, 2012, p.06). A divulgação desses pensamentos contribuíram quase que cotidianamente para a educação higiênica da população, para além das políticas públicas.

Foucault (1984b) defende, nesse sentido, que esse fenômeno se apresenta como reflexo de políticas sociais que elencam a saúde de todos os indivíduos como ideal a ser alcançado – uma vez que o âmbito familiar se torna responsável pela saúde de seus membros em prol do coletivo. Segundo o sociólogo Jacques Donzelot (1980, p. 24, grifo nosso),

Essa ligação orgânica entre o médico e a família irá repercutir profundamente na vida familiar e induzir sua reorganização em pelo menos três direções: 1. o fechamento da família contra as influências negativas do antigo meio educativo, contra os métodos e os preconceitos dos serviços, contra todos os efeitos das promiscuidades sociais; **2. a constituição de uma aliança privilegiada com a mãe, portadora de uma promoção da mulher por causa deste reconhecimento de sua utilidade educativa;** 3. a utilização da família pelo médico contra as antigas estruturas de ensino, a disciplina religiosa, o hábito do internato.

Privilegia-se aqui o segundo ponto por ele elencado: *a constituição de uma aliança privilegiada com a mãe, portadora de uma promoção da mulher por causa deste reconhecimento de sua utilidade educativa.* Nesse contexto, era direcionada à figura materna a educação e cuidado da criança, uma vez que, desde a gestação, a mulher era considerada “aquela que seria de fato a responsável por cuidar e velar pessoalmente do desenvolvimento do infante, de seus primeiros passos à vida adulta, quando então, sadio e robusto, poderia dedicar o melhor de si à sua pátria” (TEIXEIRA, 2010, p. 17). Vinculado ao projeto modernizador republicano, o exercício da maternidade, encontrando-se agora na esfera pública e mediado por médicos, atuava como ferramenta para viabilizar indivíduos saudáveis ao Estado.

Em um grande número de discursos, a anatomia do corpo das mulheres as predestina à maternidade. Os seios, as ancas generosas para receber o feto, não deixam pairar nenhuma dúvida: a mulher é concebida para ser mãe. A “natureza” decidiu assim, e, daí a deduzir que a mulher deve se consagrar exclusivamente à maternidade, há somente um passo, que ultrapassam alegremente os médicos, cujas proposições foram objeto de múltiplos trabalhos (KNIBIEHLER, 1976; FOUQUET; KNIBIEHLER, 1983; CAROL, 2003). **O corpo das mulheres grávidas suscita múltiplos conselhos, de higiene notadamente.** Se certos médicos, tal como Adolphe Pinard, são

progressistas, o corpo médico no seu conjunto é conservador e a velha sentença *tota mulier in útero* serve para lembrá-lo. **O discurso médico propaga a ideia que o cérebro feminino é influenciado pelo útero, reduzindo a mulher a um sexo consagrado à reprodução.** (COVA, 2005, p. 168, grifo nosso)

Esse fenômeno é chamado por alguns estudiosos, como Freire (2008), de “maternidade científica”, referindo-se à maternidade moderna permeada pela ciência como projeto do Estado, resultado da medicalização da sociedade. Entende-se que a identidade da mãe moderna e o novo papel social feminino inseriram-se no conjunto mais amplo de propostas de reorganização da sociedade brasileira, formuladas pelos reformadores republicanos visando alcançar o progresso e a viabilidade da nação (FREIRE, 2008, p. 155). Os médicos se unem às mulheres no cuidado do lar, que se torna um espaço educativo, aconselhando-as desde os costumes domésticos à educação formal e informal das crianças.

Nesse contexto, a relação entre médicos e mães está intrinsecamente ligada às relações de gênero e de poder (RAGO, 2019), que têm o corpo como palco para sua manifestação, pois a representação social do corpo feminino é construída a partir de discursos diversos, dentre eles o discurso médico. Segundo Margareth Rago (2019), utilizando as noções de Michel Foucault (1995), esse fenômeno se apresenta como uma das formas disciplinares de governamentalidade. Para tal, o papel que os médicos haviam construído historicamente como autoridades sociais se faz útil, uma vez que é necessário que a população os dê ouvidos para que seu discurso reverbere e se consolide nas práticas cotidianas, as quais eram permeadas por conhecimento de cunho popular:

Outrora a amamentação, as formas de preparação dos alimentos, as receitas, faziam parte do ritual de socialização das crianças, sendo aprendidas em conversas de mulheres, com a experiência e vivência, repassadas de mãe para filha, da avó para a neta. Atualmente, as fontes são diversas, as mulheres estão inseridas no mercado de trabalho, cotidianamente, são divulgadas através de revistas, jornais, programas de rádio e televisão, informações muitas vezes referendadas pelo discurso acadêmico-científico. (ROTENBERG e DE VARGAS, 2004, p. 86)

A preponderância do papel de mãe para todas as mulheres foi fortalecida na Europa após a Primeira Guerra Mundial, transformando a maternidade em dever patriótico para com a regeneração da nação e como compensador do número de baixas resultantes do conflito. A intensificação do processo de medicalização entre as

duas grandes guerras (THÉBAUD, 1986), assim como outras características da modernidade europeia, chega à República brasileira como padrão a ser seguido e almejado, levando a maternidade seguir progressivamente modelos médico-científicos.

Rodrigues (2010) caracteriza o vínculo criado entre mães e profissionais da medicina como “binômio mãe-médico”, fazendo referência ao vínculo entre mulheres e crianças denominado de “binômio mãe-filho”. A preocupação com o binômio mãe-filho vinculado ao êxito nacional é também um dos aspectos dos regimes com características fascistas, como é descrito por alguns autores o governo de Getúlio Vargas (SANTOS, 2014). Segundo Ademir dos Santos (2014), os regimes de aspectos fascistas possuem características múltiplas, atreladas à história e à construção nacional – sendo possível divergências em suas constituições e características secundárias.

A definição de fascismo é inevitavelmente controversa, localizando o fascismo como regime de alguns países: [...] uma palavra que designa um gênero singularmente multiforme de política moderna, inspirado pela convicção de que um processo de renascimento nacional (palingênese) se tornou essencial para pôr fim a um prolongado período de decadência, social e cultural, e expressando-se ideologicamente em uma forma revolucionária de Nacionalismo integral (ultranacionalismo). [...] Registraram-se movimentos fascistas de destaque na Áustria, Bélgica, Grã-Bretanha, Finlândia, França, Alemanha, Hungria, Itália, Romênia e Espanha, bem como, fora da Europa, na África do Sul e no Brasil (OUTHWAITE; BOTTOMORE, 1996, p. 300). (SILVA, 2014, p. 170)

A historiografia das últimas décadas tem permitido pensar a incorporação de elementos do totalitarismo moderno europeu em nações latino-americanas, mostrando, com base em novas fontes documentais e novas interpretações, que as ideias fascistas tiveram uma notável circulação na América Latina entre as duas guerras mundiais (GENTILE, 2016, n.p.). Dessa forma, o fascismo é pensado como “um fenômeno ideológico, político e social retardatário, típico da modernidade do século XX, que se expande rápida e simultaneamente numa época de crise das instituições liberais” (GENTILE, 2016, n.p.), apresentando-se como uma alternativa mais moderna e funcional para a mediação das relações entre os indivíduos e o Estado – útil ao modelo nacional-desenvolvimentista autoritário de Vargas, voltado à modernização corporativa brasileira no período entre guerras. Ainda segundo o doutor em Ciência Política, Fábio Gentile (2016, n.p.), a via brasileira ao nacional-

desenvolvimentismo tomou a forma de uma “apropriação criativa” do repertório e da linguagem fascista em um contexto histórico diferente do italiano da década de 1930 – fazendo uso de algumas de suas características à brasileira.

Nesse sentido, as atribuições dos papéis sociais às mulheres apresentam considerável semelhança, uma vez que o regime fascista italiano direcionava as mulheres para os papéis de mãe e esposa ideais – fazendo uso de teóricos para justificar o papel ocupado por elas em sua sociedade (CORONADO, 2008). Esse processo implica no apagamento da distinção entre vida pública e privada “hasta el punto que cada ciudadano italiano fue llamado para llevar a cabo una gran misión: construir una nueva Patria y una nueva raza italiana.” (CORONADO, 2008, p. 07), assim como na República Nova brasileira, inaugurada por Vargas. A dissolução da distinção entre os meios público e privado, permeado, no cenário brasileiro, pela constante intervenção da medicina no meio familiar corrobora interesses estatais e utiliza da construção histórica e social do papel materno para consolidar o processo de reinvenção da nação brasileira.

2.4 A REPÚBLICA E A FOME

A preocupação com a proteção infantil durante o período da República no Brasil reverberou nos mais diversos âmbitos amparados por políticas e decisões governamentais, como a educação, a saúde e as práticas alimentares – as quais são debatidas com intensidade crescente no período. Historicamente, o homem brasileiro teria por marca os efeitos da deficiência alimentar e da saúde débil, o que afetaria seu desenvolvimento pleno e, por consequência, o desenvolvimento nacional (STANCIK, 2006, p. 108)¹⁹. Durante o regime republicano, tendo em vista os projetos e preocupações que embasaram as políticas governamentais, referidas carências ganham destaque, impulsionado pelos estudos acerca da fome, que assolava de maneira expressiva o Brasil, e da deficiência nutricional que afetava indivíduos em toda sua extensão territorial.

¹⁹ Obra publicada pela primeira vez em 1946, com dados referentes à década anterior.

A obra *Geografia da Fome*²⁰, resultado de investigações de Josué de Castro – médico, nutrólogo e geógrafo - sobre a alimentação da população brasileira, atesta a carência alimentar e a subnutrição dos brasileiros em todo o país na época (VASCONCELOS, 2008, p. 2716). Delatando a precariedade da assistência governamental e invocando olhares críticos para a fome no país, a obra se apresenta como um marco para os estudos referentes à alimentação nacional. O “*extremo sul*”²¹ do país - área de enfoque do presente texto por englobar o Rio de Janeiro, local de publicação do periódico *Brazil Médico* - é em *Geografia da Fome* classificado como a região em que as deficiências alimentares se manifestaram de forma mais discreta. Apesar disso, essas carências eram relegadas a determinadas classes sociais, afetando grupos vulneráveis, como adultos e crianças advindas de classes mais baixas nos grandes centros urbanos (VASCONCELOS, 2008).

As tendências econômicas na cidade do Rio de Janeiro “foram a de elevação do poder aquisitivo até meados do século e de marcada instabilidade na segunda metade do século XIX e primeiras décadas do século XX, com as grandes crises do regime de plantações escravistas e do surto industrial de 1880 a 1918-19” (LOBO e col., 1973, p. 172). Mediante esse contexto, a alimentação se constitui gradualmente como uma das preocupações nacionais, agravada pela instabilidade financeira crescente, e “registra-se a emergência da política social de alimentação e nutrição, denotando que o Estado brasileiro procurava se aparelhar de novos mecanismos que lhe garantissem legitimidade e hegemonia” (VASCONCELOS, 2005, p. 440). De acordo com Alberto Carvalho (1995, p. 87), reconheceu-se a associação entre pobreza extrema, práticas alimentares e serviços de saúde inadequados e que somente a correção desses determinantes poderia levar a uma solução definitiva para os problemas nacionais. Dessa forma, a nutrição como ciência atua “como forma de um exercício de poder” (CARDOSO, 2014, p. 08), uma vez que o Estado a sistematiza com disciplina científica em prol do discurso médico higienista:

Então não se trata simplesmente de proporcionar alimentação e manter a vida útil (acabar com a fome em massa), como gostariam a economia clássica, nem mostrar como ela é vital para a sobrevivência como os antigos naturalistas, mas promover uma tecnologia política que permite fazer comer

²⁰ Composto pelos estados da Guanabara, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

²¹ Relações sociais protagonizadas entre o gênero feminino e masculino, envolvendo noções de poder e discutindo os papéis de gênero, determinados com base em diferenças sexuais.

de um modo determinado para fortalecer e amparar a economia política do Estado por meio da biologia, e vice-versa. (CARDOSO, 2014, p. 09)

Percebe-se que uma alimentação satisfatória em nutrientes poderia ser muito benéfica para o Estado, uma vez que proporcionaria cidadãos saudáveis para a nação. Especialmente no governo de Getúlio Vargas (1930 – 1945), surgem planos de ação para conscientizar a população acerca da importância do desenvolvimento humano saudável. Dentre as práticas pensadas e incentivadas para o aperfeiçoamento populacional e progresso da nação, o comer bem ganha destaque. Como defende Cardoso (2014, p. 06):

Temas como a alimentação infantil, a amamentação, equilíbrio nutricional (perdas e ganhos), a salubridade dos alimentos, alimentos ricos e pobres para o homem orientam o regime individual. Eles completam o quadro de fazer a saúde um bem individual e ao mesmo tempo do Estado, preocupado com a produtividade e a longevidade das classes trabalhadoras.

Aptos a trabalhar, estudar, produzir e se reproduzir, os indivíduos bem nutridos serviriam o Brasil. Esses mecanismos estatais para alçar a alimentação como preocupação nacional eram embasados pelo discurso médico-científico, em especial pela área médica da Nutrição, criada quase simultaneamente à emergência desse debate, ultrapassando o mero significado biológico da alimentação e utilizando-a como ferramenta para o êxito nacional. Em uma passagem do periódico *Brazil Médico*, retirada do artigo “Nutrição e Bom Humor” escrito por Luiz Sodré, membro do corpo administrativo do periódico, pode se observar a atuação do discurso médico atua como balizador e incentivador das “boas práticas”:

O bom humor, que a expressão na saúde integral, é, por isso mesmo, significação de bem nutrir-se. (...) A nutrição é o movimento perene da matéria na engrenagem da machina organica²², representada pela assimilação e desassimilação. A nutrição é a própria vida. (...) E aí bom humor só a boa saúde pode dar, si boa saúde só a boa nutrição pode permitir... bom humor igual a boa nutrição. (SODRÉ, LUIZ. 1930, n. 21, p. 578)

Realiza-se, na passagem, apologia às práticas nutricionais de qualidade, indicando que essas teriam relação direta com o bom-humor e com o bom funcionamento do organismo. Nos primeiros anos da década de 1930, as recomendações nutricionais promulgadas se intensificaram, abrangendo indivíduos

²² A passagem foi mantida em sua grafia original.

das mais diversas idades, localidades, classes, e estados de saúde, visando garantir o cumprimento de suas funções para com o desenvolvimento nacional. Para além disso, as mães e crianças ganharam lugar de destaque nas políticas governamentais, em especial no período do Estado Novo, entre os anos de 1937 e 1945. Conforme a historiadora Joseane Marinho (2013, p. 68),

isso pode ser verificado por meio de iniciativas como a preparação das mulheres que já eram ou seriam mães, através do conhecimento de práticas de higiene, alimentação e acompanhamento médico, com o objetivo de instrução para uma maternidade que visasse a manutenção da saúde das crianças, bem como por meio da instalação de instituições como postos de Puericultura, lactários, hospitais e centros de saúde que forneciam atendimento de saúde materno-infantil.

Alteram-se, então, as estratégias utilizadas para a construção dos saberes. Nesse sentido, a inserção dos médicos no meio privado facilitava tanto a difusão dos conhecimentos normativos sobre alimentação, objetivando um desenvolvimento humano saudável, quanto a avaliação da realidade na qual se intervinha. As mães, responsáveis pelos cuidados com as crianças, eram orientadas pelos médicos e atuavam como ferramenta para a consolidação dos hábitos alimentares desejáveis.

Combinando áreas como higiene, pedagogia e medicina, foram instaurados diversos órgãos responsáveis por zelar pela saúde materna e infantil, tal qual o Ministério da Educação e da Saúde Pública (MESP), em 1930, que incorpora o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), criado no governo de Epitácio Pessoa, em 1919 – unificando as políticas públicas voltadas à saúde e à educação²³. (PARADA e MEDEIROS, 2010). Segundo Maurício Parada e Helber de Medeiros (2010), ambos historiadores, o período mencionado assistiu à uma crescente ênfase nos estudos de Puericultura – os quais eram relativos à profilaxia de doenças, fazendo uso dos estudos sobre higiene e moral do período, visando evitar as enfermidades como estratégia para aprimorar o desempenho nacional, segundo a lógica positivista vigente.

Já para Adolphe Pinard, professor de obstetrícia clínica da École de Medicine de Paris, **puericultura é a ciência que tem por objeto, o estudo e a investigação das causas relativas à conservação e ao melhoramento da raça humana** (STEPAN, 2005: 85-86). Na verdade, **a puericultura se**

²³ Deve-se levar em consideração que essas são iniciativas e preocupações que permeiam o cotidiano brasileiro no século XXI, como pode ser percebido pela criação do Programa Saúde na Escola (PSE), em 2007. Referido programa, vinculado ao Ministério da Saúde, dedica-se a integrar ações voltadas à saúde e à educação por meio de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento da cidadania.

destaca da pediatria porque é prevenção a doenças, um conjunto de ensinamentos e práticas médico-sociais, principalmente no ambiente familiar, que **visam assegurar o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral da criança. Pediatria é medicina de crianças, ou seja, é o cuidado pós-doença.** (PARADA e MEDEIROS, 2010, p. 02, grifo nosso)

O governo de Getúlio Vargas também foi responsável pela criação da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância (DPMI) – resultado da tentativa do Estado de aglutinar as políticas públicas referentes à proteção materno-infantil em um único órgão. Para além disso, foram realizadas diversas conferências e congressos que tinham a criança como tema central, propagando conhecimentos sobre saúde e higiene infantil. Para além disso, visando assegurar os hábitos alimentares desejados à população, em meio a instabilidade financeira do período, estabelece-se nas Constituições de 1934 e 1937 o salário-mínimo, com o objetivo de satisfazer as necessidades básicas dos indivíduos (ESTEVES, 2020). No que se refere à assistência educacional, ambas as Constituições se comprometem com o fornecimento gratuito de assistência alimentar e médica às crianças advindas de grupos socialmente vulneráveis para garantir a saúde dos alunos. Em 1940, foi criado também o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) com o objetivo de:

(...) promover a instalação de refeitórios em empresas maiores, fornecer refeições nas menores, vender alimentos a preço de custo a trabalhadores com família numerosa, proporcionar educação alimentar, formar pessoal técnico especializado e apoiar pesquisas sobre alimentos e situação alimentar da população. (SILVA, 1995, p.87)

Dessa forma, a alimentação satisfatória e adequada se torna um direito de todos, em especial de mães e crianças advindas de classes socialmente vulneráveis, com o qual o Estado se compromete – garantindo acesso econômico e físico aos alimentos. De acordo com Jungla Daniel e Veraluz Cravo (2005, p, 61), nesse contexto de ascensão capitalista nos centros urbanos

O homem não tem a terra, nem a enxada, nem o arado ou a floresta, tampouco o arco e a flecha; resta-lhe a força de trabalho que poderá oferecer no mercado capitalista, para garantir, por meio da troca, a reprodução dessa mesma força de trabalho. Porque nesse contexto o alimento é mercadoria, e só pode ser obtido por outra mercadoria: o dinheiro.

Nesse sentido, os hábitos alimentares privados dialogam com a esfera pública, ao passo que se relacionam com diversos aspectos socioculturais que permeiam as etapas de produção e consumo. Entende-se que a alimentação “é construída e

aprendida cognitivamente e ideologicamente nas relações sociais” (ROTENBERG e DE VARGAS, 2004, p. 86), permeadas, no contexto abordado, por intervenções estatais significativas.

Por hora, a maioria dos estudos realizados no campo temático aqui selecionado aborda a atuação de projetos e programas elaborados pelo próprio governo durante o mandato de Getúlio Vargas, incentivando principalmente a intervenção médico-estatal na alimentação de famílias de trabalhadores - em especial na alimentação das crianças. Nesse sentido, podem ser encontrados diversos estudos que buscam fazer uma reconstrução histórica das políticas pensadas e criadas com o intuito de reavaliar a suficiência nutricional da população brasileira. Esse é o caso do artigo de Silva (1995), denominado “De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição”, bem como em “Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula”, de Vasconcelos (2005). Ademais, é possível encontrar trabalhos que tangem políticas específicas direcionadas à alimentação dos infantes, como “Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família”, de Sheila Rotenberg e Sonia de Vargas (2004).

Todos os artigos mencionados direcionam, em algum momento, atenção à importância da alimentação para o crescimento e saúde de crianças e adultos. No entanto, essa abordagem não se dá na mesma amplitude à alimentação específica de mulheres gestantes. Busca-se explorar no presente trabalho a hipótese de que a saúde e alimentação das gestantes também se encontrava no radar de preocupações dos médicos e, por conseguinte, dos governantes, levando em consideração o papel social crucial atribuído e desempenhado pelas mulheres como “progenitoras da nação” - apesar de esse não ser o escopo principal da bibliografia relativa ao tema.

3 AS RELAÇÕES DE GÊNERO E OS DEBATES SOBRE O FEMININO NO SÉCULO XX

A fim de abordar as relações entre mulheres, sejam essas mães ou não, e médicos na sociedade brasileira entre 1930 e 1945, faz-se necessário pensar as relações entre os gêneros de forma mais ampla. Como mencionado anteriormente, o Brasil foi e ainda é influenciado por acontecimentos internacionais, cujas características reverberam na sociedade de maneiras diversas. Dessa forma, entende-se necessária uma contextualização de algumas pautas acerca das questões

de gênero no século XX, bem como a delimitação desse conceito, objetivando compreender suas influências nas imagens construídas acerca do feminino e do masculino na sociedade brasileira, bem como de seus papéis sociais. Referidos papéis sociais se estendem aos mais diversos âmbitos e, no caso da maternidade, legitimam a intervenção médica – masculina, por conseguinte – nos corpos femininos.

3.1 GÊNERO, SEXUALIDADE E SOCIEDADE

É possível identificar, no decorrer de todos os períodos históricos, eventos - guiados por instituições ou indivíduos - os quais reverberam de maneira ampla em diversas nações e governos. No século XX, com a intensificação da globalização e a elaboração de recursos tecnológicos mais avançados, tais eventos se apresentaram de maneira mais recorrente, devido à rapidez com que as informações circulam pelo globo. Pode-se mencionar a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, as quais envolveram e tiveram influência em diversos países nos âmbitos políticos, econômicos, culturais e sociais - incitando respostas em nível nacional e internacional acerca das questões em voga na época e refletindo gradualmente na maneira de agir socialmente. Para além dos conflitos mundiais, é possível listar outros acontecimentos que propiciaram alterações nas lógicas sociais globais no século XX, como o fim do campesinato, a industrialização e a intensificação da escolarização superior (STELMACHUK, 2012). Pode-se mencionar também a inserção das mulheres no mercado de trabalho remunerado, que consolida sua inserção formal no meio público e impacta significativamente as relações de gênero – tema que guia o desenvolvimento do presente capítulo.

Os estudos de gênero - os quais abrangem as mulheres, homens e a comunidade LGBTQI+ - tiveram a segunda metade do século XIX como marco, uma vez que suas pautas foram amplamente abordadas nos mais diversos debates e nos mais diversos meios de comunicação. Sua popularização se deve, em parte, à crítica ao modelo tradicional masculino e as repercussões que essas ideias alçaram na sociedade da época, voltando-se à sexualidade, aos estudos dos papéis sociais e até mesmo às relações de trabalho. Dessa forma, as abordagens dos trabalhos dentro dos estudos de gênero são diversas. Segundo historiadora Joan Scott (1990, p. 79), essas podem ser divididas em três abordagens teóricas:

A primeira, uma tentativa inteiramente feminista, empenha-se em explicar as origens do patriarcado. A segunda se situa no interior de uma tradição marxista e busca um compromisso com as críticas feministas. A terceira, fundamentalmente dividida entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas de relação do objeto (*object-relation theories*), se inspira nessas diferentes escolas de psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero do sujeito.

A França e os Estados Unidos são grandes referências ao abordar os estudos de gênero, tendo as historiadoras Joan Scott, pós-estruturalista, e Michelle Perrot, marxista, como algumas de suas estudiosas mais aclamadas. No presente trabalho, opta-se pela utilização das noções de Joan Scott – escolha essa que se justifica pelas aproximações possíveis entre o pensamento da autora e o de Michel Foucault e pelo seu entendimento sobre gênero como um saber referente às diferenças sexuais. Ademais, a referida escolha não impede o uso de demais autoras e autores, mesmo os que optam por outras abordagens teóricas, para enriquecimento do texto.

Joan Scott (1994, p. 13) defende que “gênero é a organização social da diferença sexual”. Segundo ela, “*gênero* não reflete ou implementa diferenças fixas e naturais entre homens e mulheres, mas “[é] um saber que estabelece significados para as diferenças corporais”” (SCOTT, 1994, p. 13). Alinhada com o entendimento de Scott, as historiadoras Joana Maria Pedro e Rachel Soihet (2007, p. 288) alegam que “gênero, nas ciências sociais, tomou outra conotação [para além do biológico], e significa a distinção entre atributos culturais alocados a cada um dos sexos e a dimensão biológica dos seres humanos”. Entende-se, portanto, esse termo como uma categoria de análise utilizada para evocar as diferenças atribuídas socialmente às características e funções designadas a homens e mulheres. O gênero se relaciona com o sexo biológico, uma vez que é identificado equivocadamente com base na anatomia humana. Em concordância, a educadora Débora Sayão (2003, p. 122) afirma:

Logo ao nascer e, com base em diferenças eminentemente anatômicas inseridas na corporalidade, somos identificados/as com um determinado “sexo”. A simples observação dos órgãos externos “diagnostica” uma condição que deve valer para toda a vida. Passamos a ser homens ou mulheres e as construções culturais provenientes dessa diferença evidenciam inúmeras desigualdades e hierarquias que se desenvolveram e vêm se acirrando ao longo da história humana, produzindo significados e testemunhando práticas de diferentes matizes.

O sociólogo Pierre Bourdieu (2002) defende que as características físicas instruem as diferenças biológicas entre os corpos, as quais são utilizadas para diferenciar os sexos e, por conseguinte, hierarquizar os gêneros – socialmente construídos. Segundo Margareth Rago, as relações sociais marcadas pela sexualidade, pela diferenciação entre os sexos se encontram secundarizadas na produção histórica até o momento de publicação de *História da Sexualidade*, de Michel Foucault – que pensa as relações sexuais como “dimensão constitutiva da vida em sociedade e como uma das definidoras de nossa forma de operar conceitualmente” (RAGO, 1998, p. 09). Sobre as noções de gênero e sexo, Joan Scott (1990, p. 14) comenta:

Elas são ligadas entre si, mas deveriam ser distinguidas na análise. O núcleo essencial da definição repousa sobre a relação fundamental entre duas proposições: o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder.

Dessa forma, a compreensão do conceito de gênero – historicamente relacionado à diferenciação biológica e social dos sexos - se faz à luz do período histórico que se escolheu analisar, bem como a cultura do espaço em questão, uma vez que essas relações estão em constante mudança.

Os *papéis de gênero* também sofrem alterações quando analisados em culturas, tempos históricos e localidades diversas. Esse termo faz referência às determinações culturais embasadas no conceito de gênero, isto é, os papéis que se espera que cada um dos gêneros desempenhe em sociedade. Por serem designados em torno do momento do nascimento dos indivíduos, fazendo o uso de critérios biológicos para tal, os papéis de gênero têm a tendência de serem reproduzidos ao longo da vida – a menos que confrontados e questionados. De acordo com a filósofa Judith Butler (2016), os indivíduos são formados por normas e categorias socialmente impostas, com as quais convivem desde a infância até a velhice. Somente ao se tornarem conscientes dessas normas e categorias, ocorre uma possibilidade de ruptura com essas, que, apesar de nunca ser completa e definitiva, faz com que os indivíduos passem a viver em enfrentamento com tais imposições sociais. Ao passo que essas rupturas não são definitivas, cabe ao indivíduo “contestar o poder determinante desta produção” (BUTLER, 2016, p. 240). Dessa forma, a imposição dos papéis de gênero pode ser compreendida como uma parcela das normas e categorias

socialmente impostas – contestada há séculos. Uma das formas mais conhecidas de contestação dos papéis de gênero das décadas recentes foram os movimentos feministas, os quais remetem formalmente à contemporaneidade.

Na primeira metade do século XX, a discussão acima mencionada, acerca das relações de gênero²⁴, foi permeada pelas reivindicações da Primeira Onda Feminista – que se referiam à promoção de direitos jurídicos às mulheres e à luta por seu estabelecimento formal em espaços públicos - possibilitando novos significados de política, família e sexualidade (JESUS e SACRAMENTO, 2014, p. 189). Essas reivindicações surgem inicialmente no continente Europeu e contrariam não só a submissão da mulher ao homem – fundamentada em argumentos religiosos e científicos – como contrapõe-se à relegação da mulher ao espaço privado, isto é, doméstico – justificada por argumentos biológicos fundamentados em diferenças anatômicas, tal qual a responsabilidade da mulher pela maternidade.

Por isso, as mulheres são vistas como ligadas ao mundo da casa, ao doméstico e ao cuidado dos filhos. A capacidade corporal feminina relacionada à reprodução da espécie humana delimita o espaço da mulher na vida em sociedade; seu papel social de “cuidadora” confere-lhe uma posição hierárquica inferior em relação aos homens publicamente ativos e provedores. (SAYÃO, 2003, p. 123)

Michelle Perrot denomina esse fenômeno como o “imaginário da cidade sexualizada” (PERROT, 2014, p. 38), uma vez que os espaços de circulação socialmente aceitos são diferentes a cada gênero. Nessa visão dos espaços da cidade, os locais públicos eram atribuídos ao homem, “figura mesma de ação” (PERROT, 2014, p. 24), opondo-se à figura da mulher – que, ao ser associada à esfera pública, era vista como “de propriedade comum”, logo, meretriz. Isso não quer dizer que as mulheres tivessem sua circulação restrita ao espaço doméstico, mas que esse era associado à imagem do feminino no imaginário popular. A fim de cumprir as tarefas domésticas, as quais envolviam o cuidado com as crianças e com o lar, as mulheres saíam às ruas e faziam dessas um espaço de sociabilidade, mesmo que informal. Enquanto os homens se apropriam de maneira formal do espaço público, das instituições e da tomada de decisão nas sociedades patriarcais, as mulheres

²⁴ Refere-se aqui à História do Ocidente.

desenvolveram suas próprias estratégias informais “por trás da ficção desse poder” (PERROT, 2017, p.156).

Segundo Michelle Perrot, ao falar de gênero, fala-se, intrinsecamente, sobre poder. Para ela, esse é um termo polissêmico (PERROT, 2017), visto que podemos falar do “Poder” e dos “poderes”, isto é, de influências que emanam de uma figura ou de instituição central e de influências fragmentadas e difusas que perpassam as relações sociais. Para ela, o fato de as mulheres terem sido historicamente privadas do domínio do “Poder” não as impede de ter influências no meio doméstico, familiar e até mesmo no meio social que sejam caracterizadas como “poderes”. Os “poderes” das mulheres se exprimiam, muitas vezes, de formas sutis, não raramente ligadas à maternidade, uma vez que seu exercício está intrinsecamente vinculado aos papéis de gênero – por ser uma função designada à mulher com base em argumentos socialmente construídos embasados no sexo e em características biológicas. Como consequência disso, a maternidade também pode ser discutida na esfera do poder – sendo compreendida como forma de insurreição ou de aceitação em relação à função social atribuída às mulheres, dependendo do ponto a ser defendido. No presente trabalho, optou-se por entender a maternidade como ferramenta de insurreição e de exercício do poder pelas mulheres, potencializado pelas mudanças nas percepções atribuídas socialmente ao papel materno.

Especialmente durante a Modernidade, a infância, os cuidados e carinhos maternos para com as crianças ganham destaque em relação a tempos históricos anteriores²⁵, nos quais os cuidados físicos em relação às crianças não eram compreendidos como responsabilidades maternas, sendo os infantes entregues às amas para que fossem criados e educados. Na Modernidade, há uma ressignificação da figura materna e de suas responsabilidades:

No fim do século XVIII, surge um novo conceito de amor materno. Sem ignorar a existência desse sentimento em todos os tempos, há nessa época uma maior exaltação do amor materno como valor natural e social. A união destas duas palavras “amor” e “materno” não faz apenas a promoção e

²⁵ Esse panorama é contrariado por movimentos feministas posteriores ao recorte selecionado para a realização do presente trabalho – em especial por aqueles a partir da década de 1960, marcada pela pílula anticoncepcional e pela luta referente à dissociação da imagem feminina ao papel social materno. A maternidade, segundo Lucila Scavone (2001, p. 142) “pôde ser abordada tanto como símbolo de um ideal de realização feminina, como também, símbolo da opressão das mulheres, ou símbolo de poder das mulheres, e assim por diante, evidenciando as inúmeras possibilidades de interpretação de um mesmo símbolo”.

exaltação desse sentimento, mas também da mulher no seu papel de mãe. (EMÍDIO & HASHIMOTO, 2008, p. 29)

Utilizado como ferramenta do Estado, ao qual interessava a sobrevivência das crianças para fins de mão de obra nas fábricas, a maternidade é alçada à função social e a relação entre mães e crianças é socialmente difundida como virtude e a chave para a felicidade e realização completa. Segundo Julia Kristeva (2005), a criação dessa “paixão materna” resulta em uma supervalorização da gravidez e na exaltação dos benefícios desta em detrimento de seus riscos – reduzindo a maternidade a um instinto biológico. Segundo Kristeva (2005, n.p.), “a mãe está na encruzilhada da biologia e do significado, desde a gravidez: *a paixão materna desbiologiza* o vínculo com o filho, *sem se desvincular completamente* do biológico, mas o aperto e a agressividade já estão sempre em processo de sublimação.”.

No entanto, a adesão a essa função social designada às mulheres pode ser percebida como uma forma de reivindicação por cidadania e direitos, tal qual defende o movimento maternalista. Segundo Freire (2011) o termo “maternalismo” possui diversos significados em potencial, sendo compreendido no presente trabalho como um conceito teórico que se refere ao movimento feminista vigente no século XX. Referido movimento preconizava a “preponderância do papel de mãe para todas as mulheres” (FREIRE, 2011, p. 56) e uma de suas pautas era o aleitamento materno, uma vez que era comum a terceirização da amamentação, por meio das amas de leite – ainda resquício das práticas anteriores à modernidade. Nesse sentido, o maternalismo estimulava a amamentação pelas próprias mães, embasado no entendimento científico de que o leite materno seria significativamente superior em nutrientes, em uma tentativa de evitar a decadência dos costumes, a degeneração moral e diminuir as taxas de mortalidade infantil – dos filhos das mulheres que contratavam amas e das próprias amas, que muitas vezes deixavam seus filhos antes do desmame, em busca de oportunidades de trabalho em centros urbanos. Nesse sentido, pode-se perceber a valorização da maternidade de maneira mais incisiva para as classes médias e altas, uma vez que as mulheres de classes vulneráveis eram pressionadas para abdicar dos cuidados com seus próprios filhos.

Os principais argumentos utilizados no combate às amas referiam-se à presumida ignorância dessas mulheres, ao seu objetivo exclusivamente pecuniário, e ao risco de contágio físico e moral. Já a superioridade do leite materno era atestada por estudos minuciosos referentes à sua composição,

enquanto dados estatísticos eram utilizados para comprovar a tese de que a amamentação era capaz de provocar redução da mortalidade infantil. (FREIRE, 2011, p. 60)

O maternalismo ganhou força após a Primeira Guerra Mundial, uma vez que a maternidade foi elevada como mecanismo para reverter as baixas do conflito – em um esforço pela reconstrução das nações. O referido movimento é percebido no Brasil, como mencionado anteriormente: como ferramenta para a regeneração da nação brasileira, uma vez que o país não havia participado dos conflitos de forma significativa. O maternalismo reflete, assim como outros paradigmas, na forma de se perceber a maternidade no país - uma vez que os higienistas brasileiros passam a defender a amamentação pela própria mãe em detrimento da amamentação pelas “amas-pretas”, ex-escravizadas e habitantes de favelas e cortiços. Como as classes pobres eram entendidas como classes perigosas e degeneradas, temia-se pela moralidade dos infantes mediante a amamentação das amas de leite moradoras dos redutos de pobreza. Para essas classes, incentivava-se a readequação dos hábitos de acordo com preceitos higiênicos visando a regeneração da nação, para só assim incentivar a maternidade.

Por reivindicar a elaboração de políticas de bem-estar voltadas à maternidade, o maternalismo foi incorporado e apoiado por uma grande parcela das mulheres. Uma vez que a “proteção social foi um elemento importante das reivindicações feministas quanto aos direitos políticos e sociais de mulheres, sobretudo quanto ao reconhecimento público da maternidade como função social” (FREIRE, 2011, p. 57) o movimento maternalista se apresenta, nesse contexto, como uma ferramenta para ampliar a visibilidade feminina e alçar políticas públicas específicas voltadas à mulher. Para além disso, o cuidado da mãe para com os filhos também reverbera em outras responsabilidades da mulher, principalmente da classe burguesa, no ambiente doméstico, as quais elevam sua importância nesse meio:

Ao aceitar incumbir-se da educação dos filhos, a burguesa melhorava sua posição pessoal, e isso de duas maneiras. Ao poder das chaves, que detinha há muito tempo (poder sobre os bens materiais da família), acrescentava o poder sobre os seres humanos que são os filhos. Tornava-se, em consequência, o eixo da família. Responsável pela casa, por seus bens e suas almas, a mãe é sagrada a "rainha do lar". (BADINTER, 1985, p. 222)

Dessa forma, ao se remeter à maternidade como uma função biológica única do sexo feminino, pode-se compreendê-la como um “poder insubstituível”²⁶ (SCAVONE, 2001, p. 140) que confere à mãe um status de fonte de vida e poder – vinculado à ampliação da atuação feminina frente à figura masculina e sua posição de destaque na tomada de decisões relacionadas à família. Segundo a psicóloga Maria de Fátima Araújo (2008), ao compreendermos o gênero como relacional, há de se considerar a possibilidade de um poder masculino que não é absoluto. Nesse contexto, as mulheres “também detêm parcelas de poder, embora desiguais e nem sempre suficientes para sustar a dominação ou a violência que sofrem (ARAÚJO, 2008, n.p.)”, principalmente quando se pensa na credibilidade concedida às mulheres, na aceitação dessas nos meios políticos e nas tomadas de decisões coletivas, o que nos leva a pensar sobre as diversas possibilidades no âmbito da singularidade das relações de gênero.

3.2 AS EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS FRENTE ÀS MUDANÇAS

Uma vez explicitadas algumas das pautas e conflitos envolvendo as relações de gênero de forma geral durante o século XX, optou-se por dirigir o olhar ao Brasil e à forma como essas discussões se desenvolvem no cenário nacional desse período. Busca-se focalizar referidas discussões em torno do recorte temporal selecionado, dos anos de 1930 até 1945, devido às reivindicações e conquistas no que tange a participação feminina ativa em sociedade durante o governo de Getúlio Vargas.

Segundo a historiadora Natascha Ostos (2009), em seu texto *“Terra Adorada, Mãe Gentil: Representações do feminino e da natureza no Brasil da Era Vargas (1930-1945)”*, o cotidiano brasileiro absorve muitos elementos culturais e sociais da sociedade europeia, vista como um modelo de civilização a ser alcançado. No Brasil percebe-se no período o que Perrot (2014, p. 13) chama de “imaginário da cidade sexualizada” mencionado anteriormente – isto é, a concepção de que havia espaços urbanos que eram próprios a um dos gêneros e avessos ao outro. Nesse sentido, a divisão dos espaços da cidade com base no gênero era muito similar àquela realizada no continente europeu: o espaço doméstico foi atribuído à figura feminina, “no exercício de suas funções tradicionais, como mães, esposas e cuidadoras das necessidades mais básicas dos familiares” (OSTOS, 2009, p. 68), enquanto os locais

²⁶O trabalho formal já fazia parte do cotidiano de mulheres de classe pobre.

públicos remetiam à figura masculina. Essa divisão era igualmente fundamentada em características biológicas, as quais influenciam os papéis sociais de cada gênero. Assim como no contexto europeu, isso não quer dizer que a circulação das mulheres fosse restrita ao lar, tendo essas gradualmente se imposto em espaços públicos inicialmente com o pressuposto de alçar ferramentas e direitos para melhor desempenhar suas funções como mãe e cuidadora do lar.

Dentre os acontecimentos que propiciaram o estabelecimento das mulheres no espaço público, podemos listar a Primeira e a Segunda Guerra Mundial, que impactaram de forma significativa as estruturas sociais. No que tange às alterações políticas ocorridas no Brasil, referidos conflitos tiveram significativo impacto no cotidiano do Brasil. Segundo Alessandro Batistella (2012) utilizando como base seu texto “Um conceito em reflexão: o “populismo” e a sua operacionalidade.”, muitos governos, em escala mundial, optaram pela adoção de políticas assistencialistas durante as guerras e após essas - visando a implementação de um Estado de bem-estar social. Planos de ação atrelados a esse ideal também surgiram no Brasil, durante o primeiro governo de Getúlio Vargas, que teve início em 1930. Essas políticas, por demonstrarem aproximação com o povo, foram chamadas de populistas - no entanto, não com o caráter pejorativo posteriormente atribuído a esse termo - atuando incisivamente na relação estabelecida entre o Estado e a população.

A Primeira e a Segunda Guerra Mundial²⁷ também propiciaram a ascensão dos debates envolvendo as relações e os papéis de gênero no Brasil. Com a intensificação dos conflitos, as mulheres das classes médias²⁸ foram progressivamente incorporadas aos espaços de trabalho na cidade anteriormente direcionadas somente aos homens. Essa incorporação se deveu ao direcionamento dos homens às áreas vinculadas aos conflitos, de forma direta – quando enviados para frentes de batalha – ou indiretas, quando recrutados para auxiliar na produção e envio de armamento. Nesse contexto, diversas foram as mulheres que tomaram frente em negócios familiares, administração de bens e foram contratadas para suprir a falta de mão de obra masculina. Segundo Ostos (2009, p.70)

²⁷ Concomitante a uma das vigências de Getúlio Vargas no poder.

²⁸ Na década de 1950, posteriormente ao recorte aqui estabelecido, há uma maior participação da figura feminina na esfera pública - o que não exclui a desconfiança acerca da figura da mulher, retratada como adúltera, guiada pela emoção e incapaz de autogoverno (ZECHLINSKI, 2007).

o país se industrializava, e certos setores da economia demandavam o emprego preferencial de mão-de-obra feminina. Por todos esses fatores, as mulheres pobres e da classe média baixa se viram na contingência de adentrar o mercado formal de trabalho, dedicando-se, principalmente, a atividades que se assemelhavam com as tradicionais ocupações domésticas (fabricação de alimentos, bebidas, vestuário, indústria têxtil).

A inserção formal das mulheres das classes médias urbanas no mercado de trabalho permitiu que essas fossem apresentadas a novas formas de sociabilidade e de convivência, para além daquelas permitidas no lar. Mediante o desfecho desses conflitos, nega-se a inserção dessas mulheres em referidos ambientes - visto que uma considerável parcela conservadora da população atribuía à mulher o papel de dona de casa e progenitora da nação. No entanto, uma vez inseridas no mercado de trabalho, as mulheres lutaram por sua permanência nesse meio. Uma das formas de mobilização em prol da manutenção feminina no espaço público foram os movimentos operários - dentro dos quais se encontravam mulheres - que, apesar de não terem dado preferência para essa pauta, propiciavam visibilidade e voz às mulheres.

Apesar disso, as mulheres casadas encontravam impedimentos legais quando se trata de sua inserção no mundo do trabalho, como a subordinação legal a seus cônjuges. Dessa forma, só poderiam trabalhar formalmente aquelas que tivessem autorização de seus maridos. Ainda assim, a inserção de mulheres no mercado de trabalho tanto por necessidades financeiras, quanto por passatempo era mal vista socialmente.

A mulher casada era considerada como relativamente incapaz para exercer certos atos legais (condição equiparada a dos indígenas, pródigos e menores entre 16 e 21 anos), não podendo trabalhar fora de casa sem autorização prévia do marido, exercer papel de tutora ou curadora, litigar em juízo cível ou criminal e contrair obrigações; somente em caso de ausência ou impedimento do esposo ela tinha o direito de exercer o pátrio poder sobre os filhos. (OSTOS, 2009, p.73)

Discutia-se também acerca da participação direta da mulher na política, incitada pela sugestão e posterior estabelecimento do direito de voto feminino por Vargas - mais um exemplo, para além do populismo, para as relações estabelecidas entre povo e Estado no período. A participação feminina na política havia sido discutida desde a Assembleia Constituinte de 1891, cujo parecer foi a privação das mulheres de

concorrer a mandatos e de exercerem o direito de voto²⁹. Acreditava-se que a mulher seria incapaz de autogovernar-se, logo, seria incompatível com as responsabilidades envolvidas na esfera política. Para além disso, entendia-se que a participação feminina na política afastaria as mulheres dos cuidados com o lar e com os filhos – isto é, afastá-las-ia de suas responsabilidades familiares e de seu dever com a nação.

Os papéis femininos foram muito discutidos entre os anos de 1930 e 1940, resultado das liberdades femininas conquistadas recentemente e da maior participação feminina na esfera pública. Mesmo existindo opiniões contrárias a esse fenômeno, as quais defendiam o retorno da mulher para o lar, as mulheres reivindicaram e lutaram por seus direitos – partindo do direito de circulação e apropriação igualitária da esfera pública. Em decorrência disso, o governo de Getúlio Vargas se vê pressionado a pensar e efetivar leis e políticas voltadas à saúde e à segurança feminina, especialmente no que tange os ambientes de trabalho, uma vez que as mulheres não estavam dispostas a renunciar aos espaços conquistados. Assim sendo, segundo Natália Esteves (2020, n. p.), a Constituição de 1934

Em seu Título IV, Da Ordem Econômica e Social, art. 121 deixa-se claro que a legislação do trabalho deveria garantir “a) proibição de diferença de salário para um mesmo trabalho, por motivo de idade, sexo, nacionalidade ou estado civil”. Além disso, na mesma sessão também se garantia assistência médica e sanitária à gestante, sem prejuízo salarial e do emprego, com o direito da mesma em ter descanso antes e após o parto. No art. 141, tornava “obrigatório, em todo o território nacional, o amparo à maternidade e à infância, para o que a União, os Estados e os Municípios destinarão um por cento das respectivas rendas tributárias”.

Apesar das regulamentações acima citadas, o efetivo cumprimento das medidas estabelecidas era falho, principalmente no que tange o não-prejuízo da trabalhadora mediante a gravidez e a necessidade de se afastar do trabalho no período próximo ao nascimento da criança. Esteves (2020) comenta que, ao tirar “licença” do trabalho, a vaga de emprego da mulher grávida não era garantida e geralmente era repassada a outro trabalhador “apto” – o que pressionava as mulheres a escolherem entre os filhos e o mercado de trabalho. Por sua vez, a CLT de 1943

equiparou os salários de homens e mulheres, coibiu a participação delas em atividades não condizentes com sua natureza física e saúde, regulamentou a

²⁹ Entendia-se que, se as próprias parteiras recorriam aos médicos em casos considerados difíceis e de risco, os conhecimentos dos profissionais da medicina eram mais avançados e precisos em relação aos delas.

licença-maternidade e estabeleceu a existência de creches em empresas com mais de 30 funcionárias (ESTEVEZ, 2020, n.p.).

Essas medidas acabaram por restringir ainda mais a participação feminina no mercado de trabalho, ora por desencorajar a ampla contratação de mulheres, ora por diminuir o número de cargos que poderiam ser ocupados por elas. Em uma tentativa de proteger e incentivar a manutenção de famílias numerosas, as regulamentações passam a *tolerar* a existência de mulheres nos espaços públicos, mas não as *incluem* de forma igualitária.

3.3 AS RELAÇÕES DE GÊNERO E A ASSISTÊNCIA AO PARTO

Até os séculos XVI e XVII, os cuidados com a parturiente, antes, durante e depois do parto, eram de responsabilidade das *parteiras*. As parteiras, mulheres que haviam adquirido seu conhecimento de maneira informal e que se dedicam a atender as grávidas de sua localidade, prestavam também assistência emocional às suas clientes, uma vez que amparavam a futura mãe no que tange às dúvidas e preocupações sobre a maternidade. Por ser considerado um fenômeno “natural”, de ordem fisiológica, era um entendimento comum de que o parto, em casos rotineiros, não necessitaria de intervenções de médicos-cirurgiões. Para além disso, a moral da época, muito influenciada pela Igreja Católica, acreditava ser imprudente um médico, sendo essa uma profissão masculina, examinar as partes íntimas de mulheres (OSAVA, 1996). Por esse motivo, os médicos inicialmente auxiliavam em partos somente a convite das parteiras, em gravidezes consideradas de risco ou em procedimentos que desenvolveram complicações inesperadas.

A partir dos séculos XVII e XVIII, a figura do médico se tornou cada vez mais presente na assistência ao parto, apropriando-se progressivamente desse e aperfeiçoando suas técnicas e saberes acerca da gestação. Segundo a especialista em saúde materno-infantil Ruth Osava (1997), essa atitude se dá por dois motivos: a crescente desconfiança acerca dos conhecimentos e habilidades das parteiras e a necessidade das famílias de se autoafirmar financeiramente, uma vez que apenas grupos de poder aquisitivo significativo poderiam contratar médicos. Por fazerem uso de técnicas consideradas “populares” e sem fundamento científico, as parteiras têm seus saberes e discursos pouco a pouco excluídos e desvalorizados pelos médicos – os quais, utilizando de métodos científicos embasados na pesquisa

acadêmica, desenvolveram novos saberes e aparelhos referentes à assistência ao parto. Segundo as psicólogas Cláudia Vendrúsculo e Cristina Kruel (2015, p. 98),

A mudança de concepção começou quando passou a existir o fórceps, instrumento criado para extrair os bebês em casos de partos difíceis que poderiam resultar em mortalidade materna e perinatal (MALDONADO, 2002). Assim, nos meados do século XVI, início do século XVII, aos poucos, as parteiras foram perdendo lugar com o surgimento da figura do cirurgião na assistência ao parto (MALDONADO, 2002) e as mulheres foram desapropriadas de seus saberes, de sua função como parteiras e dos domínios no campo da parturição.

A medicalização do parto reverbera também na sua institucionalização e, dessa forma, populariza-se o parto hospitalar. Assim, o parto se torna mais impessoal, uma vez que acontece fora do ambiente do lar e o médico raramente acompanhava a paciente com a mesma frequência e atenção que as parteiras. A institucionalização do parto contribui para a exclusão das mulheres dessa esfera, devido aos impedimentos legais mencionados anteriormente (OSAVA, 1996). Para realizar ou auxiliar em partos no ambiente hospitalar, as parteiras deveriam ser convidadas pelos médicos – o que raramente acontecia devido à animosidade que se instaura entre ambos os grupos. Como seus conhecimentos não haviam sido formalmente e academicamente adquiridos, esses eram desvalorizados pelas instituições detentoras de poder, como os hospitais e, por serem mulheres, as parteiras encontravam impedimentos ao reconhecer validações formais do serviço por elas oferecido. De acordo com Ruth Osava (1996), quando as parteiras eram acolhidas no ambiente hospitalar, esse fenômeno adquire um caráter controlador, com o objetivo de supervisionar suas práticas e conferir aos médicos mais familiaridade e domínio em relação às técnicas usadas.

Uma das possibilidades da inserção feminina no ambiente hospitalar era por meio da enfermagem, que, apesar de apresentar impedimentos legais para mulheres casadas, como mencionado anteriormente, era uma profissão oficialmente regulamentada. As enfermeiras prestavam auxílio aos médicos e aos pacientes e, apesar das congruências e similaridades entre enfermeiras e parteiras, esses grupos também não desfrutavam de relações harmoniosas – devido a suposta “submissão” daquelas aos médicos e à reputação de “infratoras” dessas. As parteiras eram compreendidas como afrontas à autoridade médica, por serem mulheres e por cobrarem consideravelmente pouco por seus serviços, considerados mais atenciosos

do que os dos médicos. Há também especulações de que as parteiras, as quais tinham um compromisso com os interesses das mulheres, também eram responsáveis por praticar abortos. Em consequência disso, não raramente suas habilidades foram criminalizadas e essas foram proibidas de exercer suas funções por não terem diplomas atestando seus saberes.

Percebe-se, portanto, uma progressiva apropriação do parto pela medicina ao longo da história. A institucionalização do parto ocorre mediante sua regulamentação, normatização e padronização. Para além disso, uma vez que a profissão médica era praticada por homens, salvo raras exceções, pode-se falar sobre a apropriação masculina do parto e da maternidade – especialmente tratando-se de uma sociedade patriarcal – visto que esses passam a ditar as condutas referentes a esses fenômenos. Com o objetivo de evidenciar algumas das características das sociedades patriarcais, utilizamos a assistente social Mirla Cisne (2015, p. 140)

O patriarcado aqui se expressa em um dos seus pilares estruturantes: a divisão sexual do trabalho, que se revela não apenas na diferenciação entre trabalhos considerando feminismos e masculinos, mas, também, na hierarquia e na desigualdade no acesso aos meios de produção, ao trabalho e à riqueza por ele produzida. Com isso, postos de trabalho considerados masculinos são mais valorizados e melhor remunerados, enquanto os considerados femininos são desvalorizados e alguns sequer considerados trabalho, como é o caso do doméstico.

Nessas sociedades, o masculino estabelece poderes de dominação sobre o feminino, os quais se manifestam de diversas formas:

Trata-se da estruturação social da propriedade, dos poderes, do mando, dos territórios e das condutas: propriedade e poder sobre os corpos, a sexualidade e as condutas sexuais dos gêneros não-masculinos, sobre os territórios públicos no mercado de trabalho, nos postos de decisão e direção e na política (FALEIROS, 2007, p. 62)

Nesse sentido, o patriarcado é, ao mesmo tempo, um sistema político, econômico, psicológico e ideológico (DIMEN, 1997), uma vez que interfere no imaginário e no social e, dessa forma, camufla o poder político pela diferença natural, isto é, biológica, entre os indivíduos. Assim sendo, o patriarcado pode ser compreendido como um sistema de dominação, visto que o “Poder” masculino se sustenta na submissão do feminino, reverberando nos papéis de gênero construídos socialmente. “O gênero denota uma estrutura de poder político, disfarçada em sistema

de diferença natural” (DIMEN, 1997, p. 46) e aqueles que não se adequam a esses papéis são coagidos pela autoridade masculina, o que pode culminar na marginalização do não-masculino³⁰ no âmbito profissional e social.

Isso faz com que, na sociedade patriarcal, a dominação masculina englobe o poder sobre o corpo feminino - lugar político de controle social direto. Para Foucault (1987b), nas sociedades modernas, o corpo se constitui como objeto e palco para as relações de poder, uma vez que sofre as mais diversas transformações e objeções visando sua padronização. Os discursos imbuídos de “Poder”, que surgem a partir dessas relações, arquitetam verdades sobre os corpos e suas condutas e, quando relacionados ao domínio do saber, produzem também realidades. O “Poder” se constitui como uma rede de instituições e práticas as quais sustentam a dominação. Nesse sentido,

O Estado tem duas fontes principais de poder sobre as mulheres. *Regula o acesso à base material da procriação, isto é, legisla sobre a contracepção, o aborto e a tecnologia do parto, decidindo quem terá permissão para os mesmos, como e quando.* E o Estado tenta controlar as mentes mistificando os fatos a esse respeito. Por exemplo, parece que são as mulheres que tomam decisões reprodutivas independentes, pelas quais se sentem individualmente responsáveis; afinal, são adultos "individualizados". Mas, por estarem "em relação" com o Estado, suas decisões já foram tomadas por elas, através de leis restringindo sua sexualidade, suas escolhas reprodutivas e seu acesso a empregos (DIMEN, 1997, p. 54, grifo nosso).

O corpo feminino, acreditado como inferior desde a Grécia Antiga³¹, se caracteriza como um dos principais alvos dos discursos de poder – os quais visavam sua subjugação e dominação, reduzindo as mulheres “à passividade e à maternidade” (TREVISAN, 2018, p. 163). O domínio masculino dos saberes sobre o corpo feminino direciona a mulher à maternidade, intervém na gestação e no parto e legisla sobre os cuidados com o infante. Como defende a historiadora Gabriela Trevisan (2018, p. 167), “é a partir do corpo em especial do sexo que as mulheres são ligadas a uma ideia de inferioridade no discurso masculino”. A sujeição das mulheres às características de seu sexo, tal qual a emoção e a sensibilidade exacerbadas – que as lesa o autogoverno-, legitima o domínio masculino que, ligado ao Estado e à Medicina, regulam a vida em sociedade – justifica e legitima a intervenção masculina

³⁰ Refere-se às mulheres e à comunidade LGBTQI+.

³¹ Refere-se aos registros históricos do Ocidente.

nas esferas mais íntimas da existência. De acordo com a médica, psiquiatra e sanitarista Marilena Villela Corrêa,

[...] As formas atuais de organização da medicina e a complexidade da tecnologia a elas associada [...] em muitos casos, afastam ou aprofundam o afastamento das pessoas comuns das tomadas de decisão relativas ao próprio corpo, ao seu bem-estar e, no limite, ao destino de suas vidas. (CORRÊA, 2001, p.25 apud COSTA et al., 2006, p. 364)

Entende-se, portanto, que a atuação incisiva da medicina no âmbito privado e público objetiva isentar os indivíduos, principalmente as mulheres, de decisões sobre a elaboração de regras morais, hábitos cotidianos e princípios de higiene, os quais passam a ser permeados por critérios de racionalidade e suposta neutralidade científicas. Controlar a liberdade sexual feminina significa, por conseguinte, controlar a capacidade reprodutiva das mulheres – base para as transformações demográficas, populacionais, higiênicas e eugênicas pretendidas pelos governos da República brasileira.

Dessa forma, a naturalização do corpo feminino como base para a medicalização da sociedade encontra nos métodos contraceptivos um obstáculo³² para sua concretização, visto que cada vez mais as mulheres, principalmente moradoras dos centros urbanos, visam limitar seu número de filhos e assumir o controle de seu potencial reprodutivo em meados do século XX. Esse fenômeno culminou em mudanças culturais e impulsionou a entrada e a permanência das mulheres no mercado de trabalho formal, visto que essas poderiam administrar o número de filhos que teriam e o tempo dedicado ao cuidado desses no espaço doméstico. Os métodos contraceptivos apresentam-se também como uma forma de insurreição em relação ao controle de seus corpos imposto pelo Estado. Há a separação entre as noções de sexualidade e de reprodução (PEDRO, 2003). Segundo Françoise Thébaud (1995, p. 13), historiadora,

A utilização de métodos modernos de contracepção não liberta apenas as mulheres de gravidezes indesejadas; ela dá-lhes, em detrimento dos homens, o domínio da fecundidade, e deve ser colocada no mesmo plano que as

³² Na década de 1960, houve o surgimento e a difusão da pílula anticoncepcional. Nesse contexto, esse método contraceptivo foi consideravelmente defendido por indivíduos e grupos que temiam a explosão populacional em países do chamado Terceiro Mundo – a qual poderia acarretar a falta de recursos para a sobrevivência da população. Na Era Vargas (1930-1945), recorte abordado no presente texto, os métodos contraceptivos ainda representavam um impedimento para a regeneração da população e progresso da nação, por frear o número de nascimentos.

modificações do direito civil que, na mesma altura, põem termo à sua subordinação na vida privada.

Frente a essa questão, cresce o número de médicos que defendem a maternidade como caminho para que as mulheres alcancem completude em sua existência.

É interessante que os próprios médicos admitam que há uma pressão social – e alguns dizem que é mais forte entre as mulheres – **para a propagação da contracepção**. É em função dessa pressão que os doutores se dizem convocados a reagir. **Sua resposta vem na forma de um projeto de valorização da maternidade que passa pela propaganda em prol da natalidade, especialmente frente às mulheres. Diante do panorama instalado pela eugenia e pelo nacionalismo, que via o número de cidadãos como garantia de soberania, era preciso convencer as mulheres sadias da importância do seu papel de mães, [...] recuperar em seus espíritos, talvez abalados pelo excesso de civilização, educação e trabalho, o instinto materno. E também [...] melhorar a capacidade de ser mãe de acordo com os princípios da eugenia, da higiene e da puericultura.** (ROHDEN, 2003, p.118-9, grifo nosso)

O corpo dos indivíduos consolida-se como *corpo-território*, isto é, para além de se configurar como “o primeiro território de construção das relações e, portanto, de dominação e controle dos indivíduos” (MONDARDO, p. 01, S.D), é um texto vivo que narra as experiências pela qual passa (MIRANDA, 2020). O *corpo-território* feminino passa por um processo de colonização que determina as posturas e os papéis desempenhados pelas mulheres, as quais são compreendidas como propriedade masculina. No entanto, as experiências que permeiam os corpos, marcadas e moldadas pelos limites do Poder, do Estado e da política, também podem ser emancipatórias e insurgentes, ao passo que visam quebrar com normas e categorias socialmente impostas, como coloca Judith Butler. O corpo se configura como território do político, do cultural, social etc., porque é permeado e influenciado por todos esses âmbitos em suas vivências cotidianas.

4 OS PERIÓDICOS MÉDICOS E SUA FUNÇÃO SOCIAL

O capítulo final da presente dissertação teve como objetivo a análise do periódico carioca *Brazil Médico*, selecionado como fonte para a presente pesquisa. Para tal, fez-se necessária uma breve explanação dos usos da imprensa como fonte histórica e suas peculiaridades, bem como acerca da metodologia escolhida para a realização da pesquisa.

4.1 A HISTÓRIA ATRAVÉS DA IMPRENSA E A ANÁLISE DO DISCURSO

O uso de periódicos, jornais e revistas como fonte histórica teve significativa ampliação a partir do século XX – como resultado da Escola Historiográfica dos Annales para as pesquisas na área. Até então, o Positivismo havia se caracterizado como uma corrente de pensamento dominante nas pesquisas em História, prezando pela objetividade, imparcialidade e veracidade nas pesquisas realizadas. Buscando análises pautadas na razão e na cientificidade, os Positivistas rejeitavam fontes históricas que não permitiam o acesso direto à “verdade”, o que hoje se entende como uma proposta utópica e incoerente com o fazer histórico, baseado na crítica e na interpretação de fontes. Dessa forma, por muito tempo rejeitou-se o periódico como fonte, por entender que esse tinha sua credibilidade afetada por opiniões e paixões, ou seja, por ter sua escrita direcionada e filtrada para agradar ou convencer determinado público – privilegiando-se, assim, o uso das “fontes oficiais”³³.

Segundo o historiador Jacques Le Goff (1996, p. 537)

O documento que, para a escola histórica positivista do fim do século XIX e do início do século XX, será o fundamento do fato histórico, ainda que resulte da escolha, de uma decisão do historiador, parece apresentar-se por si mesmo como prova histórica.

No último século, a utilização de documentos de ordem oficial como fonte primária foi reduzida consideravelmente devido à incorporação de novos temas e objetos de estudo histórico, os quais também implicaram no surgimento de novas abordagens teórico-metodológicas, como defende André Paulo Castanha (2011, p. 312):

O conceito, o uso e a interpretação das fontes históricas também são resultado das contradições sociais e, portanto, construído historicamente. Até as primeiras décadas do século XX, consideravam-se como fontes históricas, basicamente, os documentos escritos, especialmente os de origem oficial, ou seja, vinculados ao Estado. Os avanços no âmbito da história e da historiografia, seja pelo advento da Escola dos Annales, pela ampliação do número de pesquisadores vinculados ao marxismo, ou, ainda, por uma renovação dentro do próprio positivismo, possibilitaram uma ampliação no conceito, uso e interpretação das fontes históricas. As fontes oficiais tornaram-se insuficientes para a compreensão de aspectos fundamentais do processo histórico e educativo.

³³ Em sua maioria, documentos produzidos por órgãos governamentais.

Esse processo foi possibilitado pela transição da História Positivista, também chamada de História Metódica - baseada na narrativa, sem amplos questionamentos, de acontecimentos de escala mundial majoritariamente econômicos e políticos - para correntes historiográficas que abordam os acontecimentos e sociedades de maneira mais abrangente e crítica. São essas novas correntes historiográficas, tal qual a História Cultural, que possibilitaram, inclusive, a abordagem de temas relacionados à saúde e ao corpo atrelados à História.

Ao ser contestada a suposta objetividade e imparcialidade da História, foram questionadas também as fontes utilizadas para realizar as pesquisas na área, ampliando o conceito de “fontes históricas” - processo esse que, de acordo com Pesavento (2012), consolidou-se com a “Nova História”³⁴. A partir de então, ampliou-se o uso de periódicos como fonte, a partir de uma interpretação crítica de seu conteúdo que objetiva compreender suas condições e intenções de produção.³⁵ Apesar da tendência atual de favorecer demais fontes em detrimento de documentos oficiais, não é possível desconsiderar sua importância e contribuição para as pesquisas de natureza histórica - uma vez que se apresentaram como reflexo da sociedade em que foram elaboradas. Ainda conforme Castanha (2011, p. 316):

Nesse constante devir do homem e da sociedade, as leis têm um papel fundamental como instrumento de mediação das relações sociais, das contradições presentes entre os grupos, constituindo-se em mecanismo de disciplinarização dos conflitos e contradições sociais. As leis são, portanto, sínteses de múltiplas determinações e estão em constante transformação.

Todos os documentos, oficiais ou não, possuem vestígios que permitem identificar os modos de pensar, circunscrever condutas e seus significados, compreender sistemas de inteligência e de sentimentos que fundamentam as coesões e as rupturas sociais - devendo o pesquisador ficar atento ao equívoco de compreender as informações fornecidas pela fonte como sinônimo de acesso direto à realidade (FARGE, 2009). Não obstante, o estudo de documentos oficiais permite a

³⁴ Corrente historiográfica surgida em 1970, com a terceira geração da Escola dos Annales,

³⁵ Inicialmente, os periódicos foram utilizados para uma reconstrução da História da Imprensa. A História da Imprensa visa resgatar o trajeto para o estabelecimento da imprensa em determinados locais e é útil para aqueles que buscam realizar pesquisas históricas através da imprensa, isto é, utilizando jornais e revistas como fonte para compreender acontecimentos diversos. Os periódicos conquistam primeiro o espaço de fontes históricas secundárias, aquelas que visam confirmar as análises e dados encontrados em fontes primárias utilizadas em pesquisas, para depois serem utilizados como fonte primária – mediante o aprimoramento das metodologias apropriadas para tal.

apreensão e análise de propostas imaginadas pelo poder público, que visam orientar e regular as condutas sociais. Seu caráter prescritivo não os caracteriza como menos reais do que outras fontes, ao passo que tornam possível a avaliação de projetos políticos. Para além disso, possibilitam compreender como em determinadas realidades sociais são construídas e pensadas em diferentes locais e momentos (CHARTIER, 2002).

Independentemente da fonte histórica utilizada, entende-se atualmente que o fazer historiográfico é baseado na interrogação e na crítica, sendo papel do historiador analisar e questionar as informações fornecidas pela fonte, relacionando-as com seu contexto de produção e divulgação, bem como os meios pelos quais esse processo se dá. As fontes históricas são isentas de neutralidade, sendo inadequado compreender as informações fornecidas por elas como verdades inquestionáveis – uma vez que correspondem apenas a uma das interpretações possíveis dos fatos. Antes, questionava-se a utilização de periódicos por se reconhecer sua parcialidade e seletividade. Agora, faz-se uso dessas características para melhor compreender suas condições de produção e as reverberações de suas publicações em sociedade. Segundo Heloísa Cruz e Maria do Rosário Peixoto (2007), referências no estudo de periódicos como fontes de pesquisa, meios de comunicação se caracterizam como férteis suportes para análise, uma vez que atuam:

- No fomento à adesão ou ao dissenso, mobilizando para a ação;
 - Na articulação, divulgação e disseminação de projetos, ideias, valores, comportamentos etc.;
 - Na produção de referências homogêneas e cristalizadas para a memória social;
 - Pela repetição e naturalização do inusitado no cotidiano, produzindo o esquecimento;
 - No alinhamento da experiência vivida globalmente num mesmo tempo histórico na sua atividade de produção de informação de atualidade;
 - Na formação de nossa visão imediata de realidade e de mundo;
 - Na formação do consumidor, funcionando como vitrine do mundo das mercadorias e produção das marcas.
- (CRUZ E PEIXOTO, 2007, p. 259)

Com base em todas essas possíveis finalidades da comercialização e divulgação de periódicos, as quais afirmam o poder de intervenção da imprensa em diversas esferas sociais, tornou-se ainda mais clara a importância da análise crítica de seu conteúdo. Para pensar os periódicos a partir de suas particularidades, é necessário que seus conteúdos sejam relacionados aos contextos sociais, culturais,

políticos e econômicos do momento em que são publicados. É necessário que o pesquisador se atente para não isolar as publicações do contexto em que foram pensadas, correndo o risco de *descrevê-las* ao invés de *analisá-las*.

Com essa finalidade, propôs-se “começar pela observação do grupo que o edita [em referência ao periódico], das sociabilidades que este grupo exercita nas diferentes conjunturas políticas, das intenções explícitas ou sutis em exaltar ou execrar atores políticos.” (SILVA E FRANCO, 2010, p. 05). Dessa forma, explorou-se o lugar de fala do corpo editorial do periódico, ou seja, sua inserção no contexto social, político, cultural e econômico do momento em que o jornal ou a revista é publicada – lidando então com a esfera da intencionalidade e da subjetividade da fonte histórica (VIEIRA, 2013). Nesse sentido, a imprensa é percebida como sujeito ativo da vida moderna³⁶ e contemporânea e não como um simples registro dos acontecimentos:

Não devemos utilizar a imprensa como um espelho ou expressão de realidades passadas e presentes, mas como uma prática constituinte da realidade social, que modela formas de pensar e agir, define papéis sociais, generaliza posições e interpretações que se pretendem compartilhadas e universais. (VIEIRA, 2013, p.03).

Uma vez que os periódicos estão inseridos em uma lógica de produção, divulgação e consumo, deve-se levar em consideração o grupo para o qual suas publicações se dirigem, o porquê de o conteúdo ser relevante para esse grupo e com qual finalidade. A imprensa como fonte histórica pode ser analisada pela perspectiva da História Cultural, como fez Ana Luiza Martins no artigo “*Da fantasia à História: folheando páginas revisteiras*” – um marco no uso de periódicos como fonte de pesquisa. Segundo a autora,

O fascínio suscitado pela revista como documento tornou-a irresistível, conjunto lúdico que numa só publicação reúne texto, imagem, técnica, visões de mundo e imaginários coletivos. Todos os seus elementos, aparentemente corriqueiros; formato, papel, letra, ilustração, tiragem, sugerem indagações que prenunciam a carga de historicidade presente nos periódicos. Tem-se ali registro múltiplo, do textual ao iconográfico, do extratexto, reclame ou propaganda, à segmentação, do perfil de seus proprietários àquele dos consumidores. O que exige análise mais substanciada, e, segundo Martins, razão pela qual a fonte requer cuidados, em face dos apelos que transporta e induzem o pesquisador a configurações quase pictóricas do passado. (Martins, 2003, p. 60 apud VIEIRA, 2013, p.04).

³⁶ Nesse contexto, o adjetivo “moderna” faz referência ao período histórico da Modernidade, diferindo-se de seu uso como sinônimo de “inovador”.

Ainda sobre o uso de referida fonte histórica, Isabel Drumond Braga (2019, p. 88), doutora em História, complementa:

Quer estejamos perante publicações da responsabilidade do Estado, da Igreja, de associações ou de empreendimentos particulares, torna-se claro que a revista, como outras publicações, procurava informar e transmitir conhecimentos, difundindo de forma acessível um conjunto de dados a letrados e iletrados, ensinando e tentando disciplinar os leitores, formando opiniões e gostos, fornecendo normas de comportamento e incentivando ao consumo de bens e serviços das mais variadas áreas (...).

Segundo ela, a análise de revistas e periódicos contribui para o entendimento das variadas funções sociais e “permite perceber alterações de valores e conseqüentemente de comportamentos socialmente aceites ao nível dos entendimentos sobre o corpo, um dos assuntos mais abordados” (BRAGA, 2019, p. 89).

A História Cultural se popularizou a partir da segunda metade do século XX como um campo do fazer historiográfico que privilegiou a cultura nas análises realizadas, preocupando-se, de maneira geral, com os símbolos e as representações. Esse campo historiográfico colocou em voga as relações humanas nas narrativas, isto é, demonstrou interesse pelas relações entre cultura e sociedade – com ênfase nos estudos sobre mentalidades, suposições e sentimentos (BURKE, 2008). Como já mencionado, a ascensão da História Cultural resultou em uma diversificação dos temas abordados nos estudos históricos, dentre eles os estudos voltados ao corpo. Ademais, esse campo possibilitou o enriquecimento das pesquisas envolvendo as relações entre o feminino e o masculino, bem como sobre a maternidade.

Para aqueles que se dedicaram à História Cultural após 1970³⁷, autores como Norbert Elias e Michel Foucault foram particularmente importantes. Enquanto Elias, citado no primeiro capítulo da presente dissertação, dedicou-se ao estudo da relação entre cultura e civilização, com foco na construção da noção de autocontrole, Foucault se debruçou sobre os estudos do controle social sobre os indivíduos – ou, como colocou Peter Burke (2008, p.75), “Foucault chamava a atenção para o controle sobre o eu, especialmente o controle sobre os corpos exercido pelas autoridades”. A partir

³⁷ Na segunda metade do século XX, a História Cultural passa a ser chamada de “Nova História Cultural”, visto as mudanças de paradigma pelas quais passou desde seu surgimento.

de então, cresceu a preocupação com os estudos das práticas em detrimento do estudo das teorias, ou melhor: passou a se entender a teoria como um tipo de prática. Percebeu-se as particularidades e diferenças de se estudar, por exemplo, a História da Medicina e a intervenção médica em sociedade ou a História da Imprensa e o impacto da imprensa na divulgação de informações.

Juntamente à História Cultural, floresceu o debate acerca da dimensão “História das Representações”, assim como sobre a noção de “*representação*”, tendo o historiador Roger Chartier como uma de suas maiores referências. Não se fez necessário para o presente texto evidenciar a discussão acerca das diversas terminologias desse conceito, podendo ser compreendido como uma construção feita a partir do real, do qual não é uma cópia exata e só se faz presente quando o objeto representado se encontra ausente (PESAVENTO, 2012). De acordo com Silva e Silva (2009, p. 214), o conceito das representações é comumente assimilado como “a forma pela qual um indivíduo ou um grupo vê determinada imagem, determinado elemento de sua cultura ou sociedade”, como, neste caso específico, a imagem socialmente veiculada acerca da figura do médico, da mulher ou do corpo.

Essa ideia está amplamente relacionada ao conceito de “*discurso*”, uma vez que ele se apresenta como ferramenta para a consolidação de determinada representação no meio social. Segundo Foucault (2008), discursos são conjuntos de enunciados que, articulados com base em uma determinada formação discursiva regular - ou seja, que fazem parte de um conjunto -, são praticados ao longo do tempo. Para melhor compreender o uso desse termo, fez-se necessária a conceituação mais aprofundada de “enunciados” e “formações discursivas”. Segundo Foucault, compreender os discursos como conjuntos de enunciados significa identificar, em sua formação, quatro elementos que os constituem: um referente, um sujeito, um campo associado e uma materialidade específica. Isto é, o discurso deve fazer referência algo que podemos identificar, deve ser efetivamente afirmado por alguém que se identifica e se reconhece nesse discurso, deve ser associado a demais discursos (ou seja, não ser uma manifestação isolada) e, por fim, se apresentar em diversos suportes ao longo do tempo (FISCHER, 2001).

Para Rosa Fischer (2001, p. 202), em consonância com o pensamento foucaultiano:

Descrever um enunciado, portanto, é dar conta dessas especificidades, é apreendê-lo como acontecimento, como algo que irrompe num certo tempo, num certo lugar. O que permitirá situar um emaranhado de enunciados numa certa organização é justamente o fato de eles pertencerem a uma certa formação discursiva.

As “formações discursivas”, por sua vez, são caracterizadas como:

[...] um feixe complexo de relações que funcionam como regra: ele prescreve o que deve ser correlacionado em uma prática discursiva, para que esta se refira a tal ou qual objeto, para que empregue tal ou qual enunciação, para que utilize tal conceito, para que organize tal ou qual estratégia. Definir em sua individualidade singular um sistema de formação é, assim, caracterizar um discurso ou um grupo de enunciados pela regularidade de uma prática. (FOUCAULT, 1986, p. 82)

Assim sendo, quando os discursos fazem parte de uma formação discursiva, isso significa que eles partem de um conjunto e “se situam como novos campos de saber, os quais tangenciam mais de uma formação. A formação discursiva deve ser vista, antes de qualquer coisa, como o princípio de dispersão e de repartição dos enunciados” (FISCHER, 2001, p.203). Dessa forma, para Foucault, ao compreender a relação entre o discurso e as formações discursivas, entende-se o discurso como prática social, vinculado ao contexto histórico em que é manifestado:

As coisas ditas, portanto, são radicalmente amarradas às dinâmicas de poder e saber de seu tempo. Daí que o conceito de prática discursiva, para Foucault, não se confunde com a mera expressão de ideias, pensamentos ou formulação de frases. Exercer uma prática discursiva significa falar segundo determinadas regras, e expor as relações que se dão dentro de um discurso. (FISCHER, 2001. p. 204).

As práticas sociais podem ser compreendidas como “um conjunto de regras anônimas, históricas sempre determinadas no tempo espaço, que definiram em uma dada época, e para uma área social, econômica, geográfica, ou linguística dada, as condições de exercício da função enunciativa.” (FOUCAULT, 1986, p. 136). De acordo com Sara Azevedo (2013, p. 156):

O discurso não é uma simples sequência de palavras, mas um modo de pensamento que se opõe à intuição. O discurso é uma rede de enunciados ou de relações que tornam possível haver significantes. A palavra discurso tem em si a ideia de percurso de movimento, o objeto da análise do discurso é estudar a língua em função de sentido. Cada sociedade tem seus propósitos culturalmente estabelecidos na ordem de diferentes discursos sempre serão políticos.

Dessa forma, “o que está em pauta na análise foucaultiano dos discursos é a articulação acerca do que pensamos, dizemos e fazemos caracterizando determinado período, uma vez em que o acontecimento discursivo são acontecimentos históricos.” (AZEVEDO, 2013, p.149). Para Foucault, a linguagem realiza o intermédio da relação entre o indivíduo e a sociedade, relacionando a prática linguística com demais práticas, e sua análise deve perpassar o que é dito e o que é silenciado: [...] condena a análise histórica do discurso a ser buscado e repetição de uma origem que escapa a toda determinação histórica; [...] a destina ser interpretação ou escuta de um já dito que seria, ao mesmo tempo um não-dito. (FOUCAULT, 2009, p. 28).

Não raramente o discurso é utilizado por indivíduos detentores de maior poder social com o objetivo de consolidar representações que os favoreçam – uma vez que veiculam ideais, valores e posicionamentos acerca do real. Levando isso em consideração, o pesquisador, ao abordar esse conceito em seu trabalho, deve se atentar aos grupos responsáveis pela elaboração e divulgação do discurso, ao grupo ao qual o discurso se destina e às funções sociais pretendidas mediante esse processo. Atualmente, existem diversas vertentes da metodologia de Análise do Discurso (AD), cada qual com suas particularidades. Sobre essa variedade Rita Caregnatto e Regina Mutti comentam:

O que esses diferentes estilos parecem ter em comum, ao tomar como objeto o discurso, é que partilham de uma rejeição da noção realista de que a linguagem é simplesmente um meio neutro de refletir, ou descrever o mundo, e uma convicção da importância central do discurso na construção da vida social. (CAREGNATO & MUTTI, 2006, p.680).

Ao colocar em prática essa metodologia, buscou-se interrogar os sentidos dos discursos, verbais ou não, visando encontrar sentidos de interpretação que possam ser cruzados com o contexto em que foram produzidos. Segundo Eni Orlandi, “esta afirmação é fundamental para a Análise do Discurso, que procura mostrar que a relação linguagem/pensamento/mundo não é unívoca, não é uma relação direta que se faz termo-a-termo, isto é, não se passa diretamente de um ao outro.” (ORLANDI, 2005, p.19). Dessa forma, as preocupações e peculiaridades de se utilizar a imprensa como fonte histórica são muito similares às particularidades de se aplicar a Análise do Discurso como metodologia, motivo pelo qual ela foi selecionada para embasar a análise aqui realizada.

A AD se preocupa com as qualidades performativas do discurso, as quais são produzidas através de relações de poder concretas e se traduzem em práticas sociais (AZEVEDO, s.d). De acordo com Chartier (2002, p. 24), “no ponto de articulação entre o mundo do texto e o mundo do sujeito coloca-se necessariamente uma teoria da leitura capaz de compreender a apropriação dos discursos, isto é, a maneira como estes afetam de si próprio e do mundo”. Dessa forma, ao compreender o conteúdo dos periódicos como discursos, ferramenta para a consolidação de representações, faz-se necessário ultrapassar a análise do léxico: é preciso entender o próprio discurso como prática social (FOUCAULT, 2013). Isto é, faz-se necessário compreender que há um condicionamento mútuo entre as práticas discursivas e não discursivas e, assim sendo, as práticas sociais são construídas discursivamente e vice-versa – sempre em razão das relações de poder. Cria-se, portanto, uma relação cíclica em que as representações são determinadas pelos discursos e contribuem para a propagação e manutenção deles.

Assumindo o caráter de instituições de poder representativas de diversos profissionais da área da saúde, as associações médicas estabelecem, a partir dos periódicos, mecanismos para organizar, sistematizar e fiscalizar o exercício profissional. Suas publicações podem ser concomitantemente caracterizadas como práticas sociais e instrumentos educativos do grupo a que se destinam, visto que, ao estarem imersos em visões de mundo determinadas, produzem entendimentos e propõem mudanças de comportamento a partir de suas leituras. Os periódicos médicos, ao serem disponibilizados à ampla população e não somente à comunidade médica, estendem seu papel educativo à sociedade, determinando condutas que ultrapassam o exercício da medicina. Ao deliberarem também acerca de atos ordinários do cotidiano, eles preveem a reverberação de seu conteúdo no meio social e, assim, seu discurso atua como produtor e reforçador das representações veiculadas em suas publicações.

4.2 BRAZIL MÉDICO

Como brevemente mencionado no primeiro capítulo da presente dissertação, a criação do periódico *Brazil Médico* data do ano de 1887, na cidade do Rio de Janeiro. Fundado pelo Dr. Azevedo Sodré para atuar como órgão de divulgação científica vinculado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro – instituição em ele havia atuado como diretor – o periódico se dedicou a comentar e documentar as mais recentes

descobertas científicas voltadas à saúde e à higiene durante o período em que esteve ativo. O Dr. Azevedo Sodré concentrou as funções de diretor, proprietário e redator do periódico até 1928, ano anterior à sua morte – ocasião na qual o cargo de diretor e proprietário foi transmitido para o Dr. Fábio Sodré e o Dr. Luiz Sodré, em conjunto. Por sua vez, o cargo de redator foi compartilhado com o Dr. Bulhões de Carvalho, professor da cadeira de cirurgia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e amigo de Sodré, entre os anos de 1894 e 1920. Com a saída de Azevedo Sodré, esse cargo foi transmitido ao Dr. Jorge Pinto e ao professor Clementino Fraga.

Com publicações semanais, disponibilizadas sempre aos sábados, o *Brazil Médico* contou com quase 70 volumes³⁸ impressos, uma vez que encerrou suas atividades no ano de 1956 – nunca tendo interrompido suas publicações nesse intervalo. Seus volumes iniciais contaram com 400 páginas e, a partir de 1928, passaram a ter aproximadamente 1400. Suas edições eram impressas no endereço Rua do Rosário nº 140, no centro da capital fluminense. Como a fonte utilizada se encontra em formato digital, não foi possível encontrar dados técnicos que determinem as dimensões físicas de suas edições, sendo constatado somente que eram “(...) dividida[s] em várias seções, com tamanho 300 x 200 mm. A capa era de um papel diferenciado em relação às páginas do conteúdo (...)” (MOREIRA & OGUISSO, 2002).

No intervalo do recorte temporal pesquisado, o *Brazil Médico* era comercializado avulsamente por 2\$000 (dois mil réis), semestralmente por 25\$000 (vinte e cinco mil réis) e anualmente por 40\$000 (quarenta mil réis) – com desconto de 50% para estudantes de medicina. Atualmente esses valores correspondem respectivamente a R\$246, R\$3.075 e R\$4.092. Na década de 1920, a taxa de analfabetismo no Brasil era de 71,2% (FERRARO & KREIDLOW, 2004). Assim sendo, entende-se que mesmo que não existissem restrições de comercialização do periódicos somente para membros de classe, com base nos valores e dados referentes à alfabetização apresentados, eram raros os indivíduos não-médicos que possuíam as condições e o interesse em adquirir o periódico em questão.

³⁸ O uso do termo “volume” refere-se ao conjunto de edições publicadas ao longo de um ano, enquanto o termo “edições” se refere às publicações semanais do periódico.

Para além das assinaturas, o *Brazil Médico* contou com anúncios de medicamentos para lucrar e manter sua produção. Para os anúncios face de texto, isto é, na parte inicial das edições, o preço variava entre 340\$000 (trezentos e quarenta mil réis) e 90\$000 (noventa mil réis), dependendo do tamanho dele em referência à página do periódico³⁹. Esses valores correspondem respectivamente a R\$41.820 e R\$11.070. Por sua vez, os anúncios fora de texto, encontrados no final das edições, custavam entre 220\$000 (duzentos e vinte mil réis) e 45\$000 (quarenta e cinco mil réis)⁴⁰, valores que correspondem a R\$27.060 e R\$5.535. A presença de anúncios no periódico indicam a articulação de seu corpo editorial e de seu conteúdo com interesses comerciais e empresariais.

No contexto em que o *Brazil Médico* começou a ser publicado, não havia outros periódicos com propostas similares a sua na região sudeste. De acordo com Lilia Schwarcz (1993), o único outro periódico brasileiro que se assemelhava em temática ao *Brazil Médico* era a *Gazeta Médica da Bahia*, criada em 1865 e vinculada à Faculdade de Medicina da Bahia, mas que, por se voltar a outra região do país, não era tão popular no Rio de Janeiro. Ao atender as demandas da classe médica em um formato didático e acessível, contando com mais recursos financeiros e voltando-se a uma das regiões privilegiadas do país (SCHWARCZ, 1993), o *Brazil Médico* se tornou rapidamente reconhecido e aclamado – contando com publicações de figuras ilustres da época, como Nina Rodrigues, Oswaldo Cruz e Afrânio Peixoto. Publicações assinadas por indivíduos referência na área médica implicam na legitimação da cientificidade do periódico, atestada por vozes autorizadas nos assuntos comentados.

Até o início da década de 1930, nome do periódico foi cunhado com a letra “Z”⁴¹, posteriormente se alterando para *Brasil Médico*. Essa mudança na grafia foi resultado de uma tentativa de adequar seu visual à sua proposta – pois passou a se priorizar em suas publicações cada vez mais a divulgação de estudos e descobertas feitos em território nacional. Para além disso, o emprego da palavra “Brasil”, com “Z”

³⁹ Os anúncios que ocupavam uma página inteira custavam 340\$000 (trezentos e quarenta mil réis), aqueles que ocupavam $\frac{1}{2}$ página custavam 180\$000 (cento e oitenta mil réis), os que ocupavam $\frac{1}{4}$ da página 100\$000 (cem mil réis) e $\frac{1}{8}$ de página 90\$000 (noventa mil réis) Esses valores correspondem respectivamente a R\$41.820, R\$22.140, R\$12.300, e R\$11.070.

⁴⁰ Os anúncios que ocupavam uma página inteira custavam 220\$000 (duzentos e vinte mil réis), aqueles que ocupavam $\frac{1}{2}$ página custavam 120\$000 (cento e vinte mil réis), os que ocupavam $\frac{1}{4}$ da página 70\$000 (setenta mil réis) e $\frac{1}{8}$ da página 40\$000 (quarenta mil réis). Esses valores correspondem respectivamente a R\$27.060, R\$14.760, R\$8.610 e R\$5.535.

⁴¹ Por esse motivo, optou-se por manter a grafia original do título do periódico ao longo da dissertação.

ou com “S”, evidencia uma pretensão de abrangência nacional em relação a seus conteúdos e de nível de importância de suas publicações para o país. O *Brazil Médico* buscou exaltar a originalidade científica local⁴², principalmente no que tange aos experimentos e saberes relativos às doenças dos trópicos. Em consequência disso, grande parte de seus artigos publicados comentam o descobrimento de novas e readaptadas técnicas e tratamentos para doenças endêmicas, isto é, incentivam o uso de conhecimentos já estabelecidos com o objetivo de investir esforços contra as doenças consideradas problemas nacionais.

Autocaracterizando-se como um jornal especializado, isto é, que possuía um recorte temático bem delimitado⁴³ e supostamente imparcial – uma vez que não aborda diretamente temas políticos – o *Brazil Médico* compreendia as doenças como um mal da sociedade que afetava a coletividade e deveria ser erradicado. Apesar de dissertar sobre moléstias que atingiam amplamente a população, o periódico não deixou de expor as doenças em formato de espetáculo, ilustrando seus artigos com fotografias de deformações e anomalias – apontando seu perigo para a sociedade sã e saudável.

⁴² Isso foi feito sem que fosse necessário abandonar por completo os conhecimentos científicos europeus, que serviam de base para a produção científica nacional. A proposta do *Brazil Médico* consistia em interpretar os problemas brasileiros utilizando de forma adaptada os conhecimentos estrangeiros – visto que esses faziam referência a realidades muito diferentes da do país.

⁴³ Característica evidenciada pelo subtítulo do nome da revista “*Brazil Médico – Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*”.



Imagem 1: Estudo de caso – câncer na língua. In: Brazil Médico, 1937, n.3, p. 117.

Suas edições eram divididas em seções, sabidamente: Sumário⁴⁴, Trabalhos Originais⁴⁵, Medicina Clínica⁴⁶, Comentários⁴⁷, Notas e Informação⁴⁸, Imprensa Médica⁴⁹, Associações “Scientíficas⁵⁰”, Bibliografia⁵¹, Publicações Recebidas⁵² e Necrologia⁵³. Essa configuração foi alterada em edições especiais, como no ano de 1937, que contou com uma edição comemorativa de aniversário do periódico, voltada a produzir e atualizar as memórias referentes a sua história. Apesar disso, mesmo em

⁴⁴ Índice que atua como “vitrine” do periódico. No entanto, o sumário contava somente com o título das publicações, fazendo com que os leitores se vissem na necessidade de folhear suas páginas para encontrar artigos específicos.

⁴⁵ Seção dedicada a artigos e trabalhos inéditos.

⁴⁶ Seção voltada à tratamentos e técnicas inovadoras ou experimentais.

⁴⁷ Seção dedicada a comentar dilemas da prática médica, tal qual a legalização do aborto ou da eutanásia.

⁴⁸ Seção voltada às atualidades e notícias pontuais da prática médica, como aprovações em concursos.

⁴⁹ Seção em que se encontram recortes de bibliografias já publicadas, normalmente em veículos estrangeiros e traduzidas para o português.

⁵⁰ Seção em que se relatam eventos e conferências da área médica.

⁵¹ Seção dedicada às resenhas de materiais recentemente publicados.

⁵² Seção em que se relata os textos recebidos pelo correio para publicações futuras.

⁵³ Seção voltada ao obituário de indivíduos célebres da área.

edições especiais, não se alterou a configuração dos anúncios, os quais se encontravam somente no início e no final do periódico.

A maioria dos artigos publicados no periódico apresentavam embasamento teórico de cunho higienista, nos quais se condenavam as “anormalidades”, condições de saúde e sociais que deviam ser “curadas” e erradicadas em prol de uma sociedade sã. Essas anormalidades consistiam em doenças deformatórias, deficiências ou em comportamentos moralmente desviantes, como a homossexualidade. Estudos sobre a higiene pública também foram divulgados no periódico, demarcando mais uma linha de frente contra os surtos de moléstias. Para além das doenças endêmicas, como a sífilis e a lepra, a alimentação ganhou lugar de destaque nas publicações do periódico, principalmente após 1935, contando com pelo menos 3 artigos em cada edição. Assim como nos outros artigos embasados pelo higienismo, as publicações que se referiam à alimentação objetivavam o fortalecimento dos indivíduos e a regeneração da nação.

O *Brazil Médico* se caracteriza então como uma revista clínico-cirúrgica (SCHWARCZ, 1993), pois buscava atualizar e auxiliar os profissionais da medicina em suas práticas e dilemas cotidianos, abrangendo todas as especialidades médicas. O periódico se desenvolveu como um ambiente de diálogo e troca de informações entre médicos, que podiam nele publicar seus próprios artigos e comentar o trabalho de colegas. Buscando auxiliar os membros da classe médica, divulgou dados sobre técnicas e tratamentos inovadores, condenando a prática médica “clandestina”, isto é, desempenhada por indivíduos que não possuíam diploma ou que não eram adeptos da medicina institucionalizada e hospitalar – como as parteiras, curandeiros, boticários, e barbeiros, responsáveis pelo cuidado com a população antes do estabelecimento das Faculdades de Medicina no Brasil. Segundo Schwarcz (1993, p.291), “na conformação de uma identidade de grupo, curandeiros, práticos e “herbalistas” surgiam como inimigos necessários, já que ao apontar o “outro, curandeiro” melhor se delineava o “nós, médicos”.

4.3 AZEVEDO SODRÉ

Para realizar a análise do periódico, beneficiou-se do conhecimento acerca daqueles responsáveis por sua direção e redação. Com essa proposta, essa seção se dedicou a um breve resumo dos principais feitos do Dr. Azevedo Sodré, fundador

do *Brazil Médico*, que ocupou os cargos de proprietário, diretor e redator do periódico por três décadas.

Segundo a Academia Nacional de Medicina⁵⁴ (S.D.), Antônio Augusto de Azevedo Sodré nasceu em Maricá, no estado do Rio de Janeiro no ano de 1864. Sua família era uma das mais tradicionais e abastadas do estado. Seus familiares eram fazendeiros coronéis e alguns já haviam ocupado cargos no governo. Sua condição financeira o permitiu se formar em Medicina pela Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil⁵⁵ aos 21 anos. Dois anos depois de formado, Sodré foi aclamado com um cargo de professor na mesma universidade. Para além de ter fundado o *Brazil Médico*, trabalhou e dirigiu diversos dos hospitais da cidade, criou a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e foi membro da Academia Nacional de Medicina e da Comissão Sanitária Federal. Nesse último cargo, foi incumbido de combater os surtos epidêmicos na capital, chegando até mesmo a trabalhar com o sanitarista Oswaldo Cruz. Quando Wenceslau Braz foi presidente, Sodré foi indicado à prefeitura do Rio de Janeiro, cargo que ocupou por um quase um ano – período no qual se dedicou a otimizar a infraestrutura da cidade em prol da higiene pública, fiscalizando a comercialização da carne, instaurando feiras livres etc.

Seu histórico profissional como médico, professor e pesquisador justificam o caráter das publicações do *Brazil Médico* – ao passo que essas se dedicavam a incentivar as pesquisas científicas da época, instruindo a comunidade médica e atualizando seus conhecimentos em prol da saúde coletiva. Toda a atuação de Sodré como profissional da medicina se deu concomitantemente à popularização do higienismo no Brasil, o que influenciou seu papel no editorial do periódico, que publicava majoritariamente pesquisas pautadas na vertente higiênica. O higienismo teve grande influência no Brasil do século XX, alçando grande reconhecimento científico por apresentar soluções para os problemas nacionais da época. Tendo Sodré ocupado cargos de grande importância na área médica, incluindo até mesmo a prefeitura da capital brasileira, supõe-se que seu posicionamento não divergia das pautas higienistas.

⁵⁴ As informações sobre Azevedo Sodré foram retiradas do site da Academia Nacional de Medicina, devido à escassez de produções acadêmicas sobre sua vida e carreira. Foram realizadas diversas tentativas de contato com a Academia, com o intuito aprimorar a fundamentação bibliográfica desta seção, mas não houve resposta.

⁵⁵ Atual UFRJ.

4.4 TEMAS RECORRENTES E QUESTÕES EM DEBATE NO *BRAZIL MÉDICO*

Como mencionado anteriormente, o *Brazil Médico* se pretendeu uma revista de caráter especializado, voltando suas publicações às atualizações clínico-científicas da prática médica. Ao abordar inovações em tratamentos e medicamentos, atuou como um suporte para levar aos médicos brasileiros, especialmente do Rio de Janeiro e da região sudeste do país, as mais recentes atualizações acerca das inovações científicas do período. Suas publicações deram destaque aos estudos nacionais, principalmente aqueles envolvendo doenças endêmicas e epidêmicas que acometiam a população brasileira. No recorte temporal escolhido, que corresponde ao intervalo entre os anos de 1930 e 1945, foi possível identificar a preocupação dos médicos com algumas dessas doenças, tal qual a lepra, a tuberculose e a sífilis.

Em relação à lepra⁵⁶, também chamada de hanseníase, raras eram as publicações que objetivavam discutir tratamentos para a doença. Eram mais comuns os estudos que buscavam compreender a manifestação da lepra em conjunto com demais enfermidades, analisando possíveis alterações em seus sintomas e respostas do sistema imunológico. É possível observar nas publicações o estigma social atribuído a lepra, uma vez que se defendia o isolamento dos doentes em pequenas vilas e colônias chamadas de “leprosários” ou “lazaretos”. O isolamento era compreendido como uma medida para diminuir a propagação da moléstia, devido ao seu alto fator de contagiosidade e ao fato de não haverem tratamentos efetivos conhecidos ou acessíveis, tornando a lepra uma preocupação médica de alta prioridade no Brasil. Uma vez que sua transmissão ocorre pelo contato com a mucosa de infectados e partículas expelidas por eles – por meio de tosse -, as localidades socialmente vulneráveis chamavam e chamam até hoje a atenção dos médicos, uma vez que propiciam a disseminação da doença devido à falta de saneamento e pela concentração de indivíduos.

Nas publicações do periódico, foi anunciado o surgimento de cursos de Leprologia, especialidade médica voltada ao tratamento da lepra. Um dos cursos

⁵⁶ Doença transmitida pelas bactérias *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*. Afeta o sistema nervoso, o sistema respiratório, os olhos e a pele, causando lesões, perda de sensibilidade nos tecidos, perda da visão e podendo até mesmo resultar na perda dos membros afetados.

anunciados era ligado à Faculdade de Medicina de Minas Gerais e sua própria existência era compreendida como uma “obra de são nacionalismo” (BRAZIL MÉDICO, 1937, N.3, p. 122), direcionada à Saúde Pública. Anunciado pelo doutor Prof. A. Aleixo, chefe do Centro de Estudos de profilaxia da lepra do estado de Minas Gerais, o curso visava a enriquecer a formação de sanitaristas no combate de doenças contagiosas. Ao ser ministrado por médicos e para médicos, entende-se que seu objetivo era formar mais profissionais especializados na vertente higienista - voltados ao combate das moléstias, fortalecendo essa frente contra os surtos epidêmicos e endêmicos. Para além disso, esses cursos formavam médicos que atuavam como agentes sanitários frente às condutas coletivas, em prol de uma sociedade sã e normalizada. Nesse sentido, pode-se perceber um grande estigma social em relação à doença e os doentes – ambos por vezes entendidos como inimigos da boa vontade médica. Em uma passagem de 1937 sobre a lepra, defendia-se que “a informação deles [dos doentes, nesse caso leprosos] não merece fé”, evidenciando, como defende Foucault (1984b), a deslegitimação do discurso do doente sobre seu próprio corpo, apropriado pela prática médica, seu discurso e sua verdade. Evidencia-se também a separação feita entre “nós”, os médicos, e “eles”, os doentes, indício da animosidade estabelecida entre esses grupos.

Por sua vez, a preocupação com os surtos de tuberculose se mostrou uma pauta frequente do *Brazil Médico*. Assim como no caso da lepra, foram divulgados estudos acerca da manifestação conjunta da tuberculose e outras doenças, que analisam as respostas imunológicas do corpo humano e possíveis correlações socioculturais entre as infecções, estudando intersecções entre fatores como idade, gênero, raça, renda etc. dos doentes. Também causada por uma bactéria, a tuberculose é transmitida por via aérea, pelo contato com partículas expelidas por espirros, tosses e cuspes infectados. Por isso, bem como a lepra, a tuberculose acomete com mais facilidade localidades que são impedidas de colocar em prática noções básicas de higiene devido à falta de saneamento, chamando a atenção dos médicos higienistas.

Para além de se preocuparem com o caráter infeccioso e contagioso da tuberculose, responsável por grande porcentagem das mortes na cidade do Rio de Janeiro no período estudado, as publicações do *Brazil Médico* explicitam a correlação feita entre doença e moral, uma vez que a tuberculose foi associada com a

criminalidade e com desvios psicológicos em algumas publicações. Esse é o caso do artigo “Tuberculose e Responsabilidade Criminal”, de Clementino Fraga, publicado no ano de 1937, no qual se encontram estudos de casos de crimes praticados por tuberculosos. Os crimes relatados são justificados pela tuberculose, que “há de modificar a normalidade psychica, particularizando certas tendências, variáveis conforme o indivíduo e seus caracteres constitucionais” (BRAZIL MÉDICO, 1937, N.1, p. 06). Dessa forma, discute-se a inimputabilidade do criminoso com base no determinismo social a partir de sua condição de doente:

Bem assim, o aspecto social do problema, agora mais conhecido dos doentes no que respeita à habitação, às oficinas insalubres e a sub-alimentação por insuficiência dos salários, taes circunstâncias fermentam em alguns indivíduos a ideia da corresponsabilidade social na moléstia. (BRAZIL MÉDICO, 1937, N.1, p. 06)

É possível perceber a correspondência entre o caráter das publicações e o contexto estudado, uma vez que se associa doença, insalubridade e imoralidade, preocupações higienistas latentes nos anos 1920, 1930 e 1940. Entende-se o doente como um indivíduo guiado por impulsos irracionais. O artigo defende que o “determinismo da inimputabilidade na tuberculose deveria buscar sua fundamentação nos distúrbios mentaes causados pela infecção tuberculosa” (BRAZIL MÉDICO, 1937, N.1, p. 06). Dessa forma, o doente torna-se aquele que perde a capacidade de nortear suas condutas pela razão, tão importante para os valores da época. Quando se trata da tuberculose, os sintomas declarados nas publicações eram: instabilidade, histeria (principalmente em mulheres), inquietação, confusão mental e exaltação religiosa (BRAZIL MÉDICO, 1937, N.1, p. 06). Pode-se perceber que esses supostos sintomas levam ao entendimento do doente como um indivíduo mentalmente instável e guiado por conhecimentos populares ou entendidos como tendenciosos, como a religião – oposta ao cientificismo.

O autor da referida publicação, Clementino Fraga, ocupou o cargo de diretor no periódico *Brazil Médico*. Além disso, foi professor catedrático da Universidade do Rio de Janeiro. O texto por ele enviado para publicação no periódico havia sido proferido anteriormente em conferência da Sociedade Brasileira de Criminologia, da qual participou – o que confere ao seu discurso um caráter legítimo e científico, pois, uma vez aprovado pela conferência, apresenta-se em consonância aos ideais médicos da época. Fraga iniciou seus estudos em medicina no ano de 1903 e se aposentou em

1940. Nesse intervalo, trabalhou como Inspetor Sanitário em conjunto com Oswaldo Cruz e foi Diretor do Departamento Nacional de Saúde, cargos nos quais comandou campanhas contra a febre amarela e a tuberculose. Assim como no caso de Azevedo Sodré, sua formação e atuação na prática da medicina ocorreu simultaneamente ao desenvolvimento dos conhecimentos higienistas no Brasil, cujos preceitos são defendidos em seu discurso, principalmente no que tange ao determinismo e à associação entre doença e imoralidade. Seu discurso, por fim, é legitimado por sua posição ocupada socialmente, como médico e membro de associações prestigiadas cientificamente.

A sífilis, por fim, é a menos comentada das três doenças – o que não diminui sua recorrência e importância frente a todas as demais publicações e temas tratados no *Brazil Médico*. Bem como a lepra e a tuberculose, a sífilis é transmitida por meio de uma bactéria. No entanto, seu contágio se dá por meio de relações sexuais desprotegidas⁵⁷. Diferentemente das doenças mencionadas anteriormente, a sífilis é conhecida atualmente por ser de fato prejudicial ao cérebro e ao sistema nervoso, justificando a preocupação dos médicos da Era Vargas com os surtos epidêmicos dessa enfermidade e sua relação com doenças mentais. No entanto, as passagens do periódico evidenciam a estigmatização social dos sífilíticos e a correlação feita entre doenças mentais, degeneração moral e criminalidade, como no artigo “*A incidência da neuro-syphilis entre os presos da casa de detenção do Rio de Janeiro*”⁵⁸, no qual se analisou os motivos de o setor penitenciário concentrar alto número de sífilíticos. O artigo concluiu que “o delicto constitui um symptoma que deve ser incluído entre os signaes precoces da neuro-syphilis, como a dôr de cabeça pertinaz, a perda de memória (...)” (BRAZIL MÉDICO, 1938, N.1, p. 03) – associando a delinquência à doença e novamente compreendendo os doentes como indivíduos guiados por impulsos, desprovidos de racionalidade.

Como a lepra, a sífilis é uma doença que pode se manter incubada no organismo humano por anos e, por esse motivo, a maioria dos artigos encontrados veiculam maneiras de identificar seus sintomas. A preocupação com doenças de difícil

⁵⁷ Deve-se lembrar que no período estudado não havia conhecimento avançado ou divulgação em relação a métodos utilizados atualmente para evitar doenças sexualmente transmissíveis, tal qual os preservativos.

⁵⁸ Não foi possível encontrar outras referências ao autor desta publicação, denominado “A. Cerqueira Luz”.

identificação e seus possíveis surtos resulta na criação de diversas ferramentas que visavam a restringir a proliferação de doenças, tal qual a criação do *exame pré-nupcial*. Referido exame, legitimado por argumentos eugênicos e genéticos, buscava a identificação de doenças contagiosas e hereditárias, tal qual a sífilis, antes do casamento – evitando a contaminação do cônjuge e a propagação da enfermidade para as futuras gerações. Buscava-se também identificar doenças “capazes de construir para a mulher um perigo em caso de gravidez ou de impedir a fecundação” (BRAZIL MÉDICO, 1938, N.2, p. 39), que consistiriam em um obstáculo “absoluto e definitivo para o casamento” (BRAZIL MÉDICO, 1938, N.2, p. 39) – uma vez que contrariavam o plano de regeneração nacional por meio da “melhoria” da raça brasileira. Se o casal estivesse impedido de gerar descendentes saudáveis, sua reprodução era desaconselhada – conforme os preceitos da eugenia negativa, que condenam práticas em prol do aprimoramento genético.

Nesse sentido, foi possível encontrar artigos que debatem o tema da esterilização de indivíduos com doenças hereditárias e deficiências. Essa discussão resultou da expectativa criada a partir da década de 1930 em relação à responsabilização do Estado pelas políticas sociais e da presença dos ideais eugênicos na nação brasileira. O discurso eugênico é um dos que compõem a história das políticas sociais, principalmente quando se fala sobre as políticas sociais de saúde voltadas às crianças no Brasil. “Proteger a criança, defender seus direitos, significava por extensão resguardar a própria nação” (FONSECA, 1993, p. 102), ou seja, a imagem da criança caminha lado a lado à imagem da nação. Nesse sentido, foi possível encontrar artigos nos quais a prática da esterilização é percebida como um mecanismo do Estado para o controle da reprodução. Na maioria dos artigos, defende-se a esterilização utilizando como referência países europeus, isto é, “países civilizados”, os quais a praticam para atestar sua cientificidade e benefícios para a nação. Esse é o caso da publicação “*Texto integral da lei alemã sobre a esterilização*”, de autoria desconhecida, publicado em 1934, no qual se transcreveu a legislação germânica no que tange à realização desse procedimento, principalmente em deficientes. Entendia-se por deficientes aqueles acometidos por: fraqueza de espírito congênita, demência precoce, mania e melancolia, epilepsia hereditária, mal de S. Guido hereditário (doença de Huntington), cegueira hereditária, surdez hereditária e deformidades corporais graves e hereditárias, dentre outros. (BRAZIL MÉDICO, 1934,

N.8, P.137). Para além disso, aqueles com problemas relacionados ao alcoolismo também eram passíveis de serem esterilizados.

Segundo as publicações reunidas, a esterilização era percebida como a solução para o problema social da degeneração da raça – “um assumpto de esfera médica” (BRAZIL MÉDICO, 1934, N. 28, p. 567), pois o profissional da medicina era o responsável por atestar desvios de comportamento. Apesar da autoridade social dos médicos, a esterilização não seria compulsória e precisaria obter aprovação em diversas instâncias, inclusive a do doente ou de seu tutor. No entanto, sua prática era defendida, “buscando o melhoramento da raça, para o qual não devem existir fronteiras” (BRAZIL MÉDICO, 1934, N. 28, p. 567). O fato de a esterilização ser divulgada como uma ferramenta para o progresso, praticada por nações civilizadas, apresenta-se como um apelo pela adoção desse procedimento na nação brasileira – que se percebia envolta por problemas relacionados à raça e à suposta degeneração de sua população.

Ao ser pensada com fins eugênicos, a esterilização atuava como uma ferramenta política comandada por médicos, figuras socialmente influentes que tinham responsabilidades legais na elaboração e implementação dessa prática. Nesse sentido, segundo Schwarcz (1957, p. 263), a medicina do século XX é marcada pela figura do “médico político” ou também “misto de médico com cientista social”, pois, “utilizando justificativas evolucionistas e ciente da amplitude de sua atuação, esse profissional partirá para a disputa de novos espaços, até então reservados aos ‘homens de lei’ e aos bacharéis” (SCHWARCZ, 1957, p. 263). Assim sendo, cabia ao médico a orientação científica para garantir a elaboração e a execução das “boas leis” e a legitimação dos planos de desenvolvimento nacionais. A medicina reivindicava para si a imagem de “tutora da sociedade, saneadora da nacionalidade, senhora absoluta dos destinos e do porvir” (SCHWARCZ, 1957, p. 265).

4.5 O *BRAZIL MÉDICO* E A HIGIENE

“O Estado Novo quer destruir o conceito pejorativo, invocado frequentemente para nos diminuir, segundo o qual o Brasil é um vasto hospital. Para conseguir não medirá esforços, conforme o que tem demonstrado com as medidas postas em prática, visando todas elevar o índice sanitário das populações e contemplar o aparelhamento de combate aos males endêmicos do norte ao sul do país.” (BRAZIL MÉDICO, 1939, n.48, p. 1073)

A citação acima corresponde a uma fala de Getúlio Vargas, proferida no Congresso de Interventores do ano de 1939. Ao ser publicada no *Brazil Médico*, tinha o intuito de tecer elogios à postura do presidente - que “reconhecia os flagellos apontados” e “reconhecia a necessidade de uma acção padronizada e contínua [...] obtendo a uniformização técnica e a coordenação administrativa de todas as repartições sanitárias estaduais.” (BRAZIL MÉDICO, 1939, n.48, p. 1073). Em consonância com as preocupações médicas da época, as publicações do *Brazil Médico* reforçaram a importância de hábitos higiênicos, eugênicos e “saudáveis”, pois “nenhum povo, por conseguinte, pode ser realmente forte e respeitado sem cuidar da saúde e do espírito das novas gerações.” (BRAZIL MÉDICO, 1942, n. 37, p. 431). Essas preocupações se intensificaram com a passagem do Império para a República, que culminou no crescimento dos centros urbanos, tornando a cidade um “problema político” (NUNES, 1991, p. 50) que poderia desestabilizar os planos para o futuro da nação. Consequentemente, aflita com o potencial transmissível das doenças, a medicina passou a intervir em todas as esferas sociais durante a República, “visando a controle completo e permanente indivíduos, das instituições, de os setores sociais, regulando os elementos que possam determinar uma deterioração da saúde da população” (NUNES, 1991, p. 50).

O médico, profissional que se acreditava ter um “quê de sociólogo” (BRAZIL MÉDICO, 1932, n. 53, p. 1093) por estar sempre atento às questões sociais, era enquadrado nas publicações do periódico como o responsável por nortear as ações individuais e coletivas. Ademais, era visto também como o responsável por aconselhar a substituição de práticas embasadas por conhecimentos populares por outras alinhadas aos conhecimentos eruditos e científicos. Isto é, por ser responsável pela prevenção da saúde, em conjunto com o Estado, o médico “conduz e norteia as práticas de saúde e auxilia no estabelecimento de leis sobre a higiene do trabalho, da alimentação, da indústria, etc” (BRAZIL MÉDICO, 1941, n. 15, p. 272), atuando na vanguarda da proteção do indivíduo. Procura-se o médico quando se “discorre sobre as condições de salubridade da habitação, do solo, dos ares; sobre a necessidade do asseio do corpo, do vestuário conveniente, quando se procuram normas de alimentação, de trabalho, de descanso etc.” (BRAZIL MÉDICO, 1938, n. 25, p. 588). Nesse momento, a ciência se tornou um “valor nacional sagrado” (EHRENREICH & ENGLISH, 2003, p. 81) e os grupos que buscavam reconhecimento social e a

condição de “especialistas” em algo deveriam se provar científicos. Dessa forma, os médicos se encontram em posições privilegiadas nas relações de poder, que se estendem à toda sociedade, o que legitima seu discurso em relação aos cuidados com a saúde e, consecutivamente, com o corpo.

Assim, o médico era visto como o responsável por traçar regras gerais e impessoais a serem por todos conhecidas e praticadas. Essa percepção acerca do médico está alinhada com a vertente médica denominada “medicina social”, que percebe sua própria atuação como o exercício de uma ciência histórica-social. Ao perceber a saúde individual como dependente das práticas coletivas, essa vertente médica defende que “as características dos seres humanos (doentes ou não) são sobretudo um produto de forças sociais mais profundas, ligadas a uma totalidade econômica-social” (PEREIRA, 2005, p. 19) e, por isso, suas origens devem ser buscadas nas práticas sociais. Como defende José Carlos Pereira (2005, p. 19) ao se perceber a realidade pela ótica da medicina social, não se trata, “tão-somente, de indivíduos, mas de sujeitos, grupos, classes e relações sociais referidas ao processo saúde-doença”.

Mais do que voltada somente a atuar no combate às doenças e no estabelecimento de critérios higiênicos voltados às práticas cotidianas, a atuação dos profissionais da medicina era imprescindível para que o Brasil caminhasse rumo aos moldes de civilização e progresso europeus. Para isso, o médico deveria também propagar os saberes eugênicos, ou seja, em prol da melhoria da raça, normalizando, curando e higienizando a sociedade – coordenando suas ações em benefício da coletividade. Segundo Robert Wegner, 2012, n.p.),

Na literatura brasileira desse período, a palavra eugenia aparecia sempre como símbolo de modernidade cultural, assimilada como conhecimento científico que expressava muito do que havia de mais ‘atualizado’ na ciência moderna. Falar sobre eugenia significava pensar em evolução, progresso e civilização.

Esses saberes se manifestaram em diversas esferas da vida cotidiana, como no cuidado com os bebês e com as crianças. “A hora actual impõe-nos zelar pela formação da nacionalidade cuidando das crianças de hoje para transformá-los em cidadãos fortes e capazes” (BRAZIL MÉDICO, 1932, n. 53, p. 1098), comenta uma

das publicações. Como mencionado anteriormente⁵⁹, a atuação do médico em sociedade é um processo que se volta aos âmbitos público e privado. Nesse sentido, o cuidado com a higiene e a raça é um processo que começa com o corpo, como defende Foucault (1984a), e se expande para a coletividade - característica que pode ser percebida nos cuidados com a criança durante o Governo Vargas, uma vez que os médicos orientavam as mães nos cuidados individuais com os infantes e participavam da elaboração de políticas públicas voltadas à infância. No contexto estudado, “observa-se uma tentativa de intervenção nos costumes e hábitos familiares, visando à reorganização das relações entre pais e filhos, baseando o controle familiar no assessoramento da infância e no controle de mortalidade e natalidade” (NUNES, 1991, p. 51).

É interessante apontar que, apesar de as práticas eugênicas terem influenciado a vida de todos os cidadãos brasileiros de forma direta ou indireta por investirem na regeneração gradual da nação, algumas publicações no *Brazil Médico* sugerem que as políticas públicas voltadas à infância eram pensadas para as classes mais brancas e menos pobres. Esse é o caso do artigo “Protecção à infância no Brasil”, publicado no ano de 1940 e de autoria desconhecida, no qual se anunciou a inauguração de serviços na área de Pediatria ofertados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a toda a população. No artigo, defendia-se que os indivíduos os quais a eugenia condenava – deficientes, negros, dentre muitos outros – eram “parasitas sociais” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 12, p. 189), uma vez que nada contribuíam para a sociedade e dela só sugavam recursos. De acordo com essa publicação, os serviços de proteção à infância e à maternidade prestados não eram pensados para atender somente “os filhos da pobreza miserável e os desfavorecidos da favella” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 12, p. 189), mas “as mulheres destinadas à parturição” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 12, p. 189), aquelas que geram “productos aproveitáveis à sociedade e não candidatos ao parasitismo de todas as categorias” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 12, p. 189). Esse pensamento alinha-se à eugenia, pois

Para que o ideal eugênico fosse efetivado, seria necessário que fosse estimulada a procriação entre os considerados "tipos eugênicos superiores" e coibida a procriação dos outros de modo a impedir a proliferação dos chamados "inferiores". Dessa forma, o ideário eugênico implicaria práticas sociais que viriam a se constituir em políticas públicas cujo objetivo expresso seria "melhorar a raça" e, ao mesmo tempo "impedir a degeneração da

⁵⁹ Na página 13 do presente escrito.

mesma". Assim a eugenia, fornecendo bases pseudocientíficas para determinadas práticas sociais, acabou por levar a alguns dos mais bárbaros crimes deste século. (MACIEL, 1999, p. 122)

Artigos como o acima citado partem do entendimento de que a degeneração das elites sociais era um perigo eminente no mundo ocidental e que poderia levar até mesmo “à morte das Democracias” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 12, p. 189), sendo a inclusão do médico nas esferas administrativas e políticas a única forma de evitar esse fenômeno – em um processo de medicalização da sociedade. Dessa forma, o médico era responsável por realizar o alinhamento entre a iniciativa privada e os poderes públicos, guiado por seus conhecimentos científicos e voltado à preservação da vida, à conservação da saúde e ao amparo à criança, “chave de nossa opulência futura, principalmente nossa terra, onde, mais talvez nas outras, se acumularam fatores nocivos à formação de uma raça forte e sadia” (BRAZIL MÉDICO, 1932, n. 53, p. 1098). Partia-se também do entendimento de que as classes mais pobres não deveriam ter filhos, pois não estariam aptas a cuidar da criança da forma correta: se nem sempre se podia contar com uma mulher de classe média para seguir as instruções, podia-se pelo menos contar com ela para ler os livros dos especialistas (EHRENREICH & ENGLISH, 2003, p. 233).

Com o reconhecimento da necessidade de uma melhora da saúde da população e a regeneração gradual da raça, assim como da importância das crianças para esse processo, passa a se responsabilizar cada vez mais a esfera pública pelos cuidados com os indivíduos. Dessa forma, é possível observar a ampliação dos programas de saúde pública e bem-estar – dentre os quais se destacam aqueles voltados à alimentação saudável e nutritiva. Apontada como um atalho para a recuperação da nação em detrimento da prática de branqueamento, a boa alimentação era defendida no *Brazil Médico* como sendo tão benéfica para o indivíduo quanto um bom combustível é para uma máquina:

A nutrição é a função primordial dos seres vivos e o organismo representa uma machina que consome energia desde o momento da concepção até a morte. As custas dos phenomenos metabólicos a natureza viva condiciona o determinismo potente do ser, no crescimento, na composição da forma, na constituição do caráter, na oportunidade das reações vitais, na procriação, tudo dentro das condições de sua constante physiologica e na precisão harmônica das necessidades elementares dos tecidos. Perturbadas as funções nutritivas, ao consenso de seus órgãos e aparelhos desenrolam-se estados mórbidos de caracterização específica para o indivíduo e os seus descendentes. (BRAZIL MÉDICO, 1934, n. 13, p. 222, grifo nosso).

Tais programas eram pensados por médicos em conjunto com o Estado e se manifestavam por meio da criação de novos serviços de assistência e de políticas públicas. Ao terem sido elaboradas em conjunto com “especialistas”, tiveram sua atuação legitimada em sociedade. Nesse sentido, o periódico estudado defende que os profissionais da saúde tinham como tarefa instruir e incentivar os cidadãos, para que esses fizessem escolhas alimentares mais conscientes em prol de sua saúde e da saúde de seus filhos. Essa instrução deveria ocorrer no âmbito individual e coletivo, ou seja, por recomendações feitas aos pacientes e por campanhas de incentivo a nível estadual e nacional. Segundo Eronides da Silva Lima (2000), houve o reconhecimento de que o problema do Brasil era um “mal de fome” e não de raça e, assim sendo, surgiram diversos programas e iniciativas governamentais para contribuir com sua erradicação. Em consequente, o governo Vargas criou o Serviço de Alimentação da Previdência Social e estabeleceu o salário-mínimo, com o intuito de aumentar o poder aquisitivo da população e ensiná-la a se alimentar de maneira correta (LIMA, 2000). Getúlio Vargas também incentivou e endossou o cuidado com a criança em seus discursos presidenciais, alguns dos quais o *Brazil Médico* transcreveu em suas publicações, buscando legitimar e enobrecer a atuação dos médicos em conjunto com as iniciativas governamentais:

Escolho este dia, tradicionalmente consagrado à criança, para vos dirigir um apelo, no sentido de dispensardes a maior atenção aos problemas concernentes à protecção e à saúde da infância, pois nenhuma obra patriótica, intimamente ligada ao aperfeiçoamento da raça e ao progresso do paiz, excede a esta, devendo constituir, por isso, preocupação predominante em toda a actuação política verdadeiramente nacional (BRAZIL MÉDICO, 1932, n. 53, p. 1098).

As publicações do *Brazil Médico* apontavam que “o equilíbrio celular e o equilíbrio humoral, indispensáveis à vida, são reflexos de um equilíbrio alimentar” (BRAZIL MÉDICO, 1935, n. 17, p. 383), defendendo, assim, a possibilidade de se “eivar o índice biológico do indivíduo, mediante o estudo rígido de sua alimentação e dos meios de aumentar o seu rendimento total” (BRAZIL MÉDICO, 1935, n. 29, p. 01). Como resultado, foram divulgadas no periódico exposições e conferências com o intuito de “fazer propaganda dos serviços mantidos visando a protecção e assistência das crianças e mães pobres desta capital [referindo-se à cidade do Rio de Janeiro]” (BRAZIL MÉDICO, 1932, n. 14, p. 327). O anúncio desses serviços visava a

desnaturalizar a subalimentação por meio da instrução científica, sem a qual o ideal eugênico seria inviabilizado:

Mas torna o problema resistente as recommendações de carácter eugênico, o modo fácil por que os maus hábitos alimentares, às vezes extravagantes, absurdos, deitam raízes, passando de geração em geração como se fosse em caracteres hereditários adquiridos. (BRAZIL MÉDICO, 1936, n. 25, p. 534)

Além disso, foram criadas comissões para investigar a questão da alimentação no país, tal qual a Comissão de Inquérito sobre a Alimentação Pública. Segundo o periódico, a criação de referido grupo é resultado da tentativa de adequar a condição da alimentação no Brasil aos parâmetros pensados pela Liga das Nações, entidade antecessora à Organização das Nações Unidas (ONU), responsável por promover a defesa e o respeito aos Direitos Humanos:

Agora, continua o Ministro das Relações Exteriores, a Liga das Nações solicitou um inquérito sobre o problema da alimentação no Brasil, o que demonstra sua preocupação com a sorte do indivíduo, no quadro complexo da colectividade mundial, cogitando do seu bem-estar o número, de horas do seu trabalho, da hygiene, das restricções a impor-se aos trabalhadores de ambos os sexos e aos menores e também da sua alimentação. (BRAZIL MÉDICO, 1936, n.22, p. 480)

O esforço para ajustar os parâmetros de cuidados com a alimentação e com a hygiene segundo os moldes estabelecidos pela Liga das Nações relatado na publicação se apresentou como um reflexo da tentativa de “europeizar” e “civilizar” o país. Quanto mais alinhado com os padrões de alimentação e hygiene de países europeus e civilizados o Brasil estivesse, mais europeu e civilizado seria o país. No entanto, ao passo que a alimentação nutritiva e de qualidade era estimada pela Liga das Nações e passou a fazer parte das preocupações do governo brasileiro, o que refletiu direta e indiretamente nas Constituições Federais⁶⁰, passou também a ser enquadrada como um direito da população brasileira. A garantia desse direito era centralizada na ação do Estado, como parte do movimento de responsabilização da esfera pública pelo bem-estar da população da década de 1930. Assim sendo, a alimentação tornou-se um Direito Fundamental, assegurado juridicamente pelo Estado a toda a população.

⁶⁰ Refere-se às Constituições Federais dos anos de 1934 e 1937.

Segundo Flávia Martins da Silva (2006, p. 02), os Direitos Fundamentais são um

[...] conjunto de direitos e garantias do ser humano institucionalização (sic), cuja finalidade principal é o respeito a sua dignidade, com proteção ao poder estatal e a garantia das condições mínimas de vida e desenvolvimento do ser humano, ou seja, visa garantir ao ser humano, o respeito à vida, à liberdade, à igualdade e a dignidade, para o pleno desenvolvimento de sua personalidade.

Os direitos fundamentais se diferenciam dos direitos humanos ao passo que:

O termo direitos humanos aparece como um conceito de contornos mais amplos e imprecisos que a noção dos direitos fundamentais. Os direitos humanos podem ser compreendidos como um conjunto de faculdades e instituições que, em cada momento histórico, concretizam as exigências da dignidade, da liberdade e da igualdade humanas, as quais devem ser reconhecidas positivamente pelos ordenamentos jurídicos a nível nacional e internacional. Tanto que com a noção de direitos fundamentais tende a aludir a aqueles direitos humanos garantidos pelo ordenamento jurídico positivo, na maior parte dos casos em sua normatividade constitucional, e gozam de uma tutela reforçada. (PÉREZ LUNO, 2004, p. 46).

Uma vez que o recorte temporal que foi estabelecido para a pesquisa realizada é anterior à Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, compreendida como um marco para a definição consensual desse conceito, optou-se por realizar a aproximação entre os resultados da pesquisa e a noção de direitos fundamentais. Como já mencionado, os direitos fundamentais são efetivados por meio das Políticas Públicas, por sua vez definidas por Guy Peters (1986) como sendo as atividades governamentais que tem efeito na vida prática da população, direta ou indiretamente. Segundo Celina Souza (2006, p.24), para Peters, “política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos”. Em uma outra perspectiva em relação a esse conceito, Thomas Dye (1984) o define como as iniciativas que o governo opta por colocar ou não em prática. Não obstante, o conceito de Dye sofre algumas críticas, que questionam se o “não fazer nada” em relação a um problema pode ser compreendido como uma Política Pública. O presente trabalho optou, portanto, por se alinhar ao pensamento de Peters e entender as Políticas Públicas como conjuntos de ações, decisões, iniciativas e programas pensados pelos governos com o objetivo de garantir direitos à população, promovendo o bem-estar da sociedade.

Contudo, faz-se necessário destacar o caráter ambíguo de tais iniciativas, que, ao estarem sujeitas à influência de diversos agentes sociais, servem diversos propósitos (AGUM et al, 2015). Por estarem relacionadas às decisões reconhecidamente políticas e governamentais, as Políticas Públicas se encontram influenciadas por agente públicos e não-públicos, podendo ter múltiplos significados para cada um. No caso das Políticas Públicas voltadas à alimentação durante o governo de Getúlio Vargas, pode-se apontar que, ao passo que garantiam um Direito Fundamental à população, atuavam também como ferramenta do governo para potencializar o plano de regeneração nacional. É necessário ressaltar que esse duplo caráter não anula nenhuma de suas finalidades nem torna uma menos real do que a outra, mas sim evidencia a inserção das Políticas Públicas no âmbito das relações de poder. No segundo capítulo do presente trabalho, comentou-se como a maternidade poderia ser vista, ao mesmo tempo, como uma subordinação da mulher ao Estado ou como uma ferramenta utilizada pelas mulheres para alçar direitos básicos. Pode-se aplicar a mesma lógica ao tema da alimentação, pois as Políticas Públicas voltadas a esse assunto, mesmo atuando em prol do Estado, não deixam de contribuir para a saúde e bem-estar do indivíduo, beneficiando-o. Mesmo que as Políticas Públicas sejam apontadas pelo Estado – e pelo *Brazil Médico* - como uma concessão e não como uma conquista, não se pode negar que sua atuação contribui para a melhora da qualidade de vida da população

Essa discussão pode ser aprofundada quando pensada pela ótica de interseção dos três tópicos citados: maternidade, alimentação e poder. Com base nas publicações analisadas, foi possível perceber uma responsabilização da figura materna pelos cuidados com as crianças. Essa responsabilização se encontrava de acordo com a cultura patriarcal da sociedade brasileira da época e reverberou no discurso médico, que instruiu a mulher para o cuidado higiênico com a família e com o lar. Para além das orientações do médico voltadas ao ambiente privado, a mulher também foi inserida nos programas de saúde pública, os quais visavam salvaguardar seu bem-estar e garantir sua aptidão à maternidade. Isto é, além da instrução feminina para o cuidado com a prole ser defendida pela prática médica, essa pensava a mulher a partir de seu potencial papel como progenitora da nação, uma vez que mulheres saudáveis teriam mais chances de ter gestações de baixo risco e de gerar crianças dentro dos padrões desejados. A saúde da criança se mostrava interdependente da

saúde da mulher, estando a gestação ainda em andamento ou já tendo terminado. Dessa forma, surgiram Políticas Públicas e centros de atendimento pensados para a proteção da infância e da maternidade, com o objetivo de identificar e tratar enfermidades recorrentes em referidos grupos e “combater a ignorância em matéria de puericultura” (BRAZIL MÉDICO, 1936, n. 35, p. 767). Segundo o periódico, o plano de regeneração da nação por meio da melhora da saúde dos indivíduos não faria sentido caso as mães e suas enfermidades fossem ignoradas, reconhecendo a interdependência entre a saúde delas e das crianças:

Inaugurando a nova Directoria, disse o Dr. Olintinho de Oliveira a um repórter, que pretendia fundar em cada município uma succursal para pediatria e proteção a maternidade, uma vez, concluia elle, que não se pode comprehender um serviço de proteção à criança sem, contemporaneamente, o de proteção à mulher grávida. Pois, acrescentamos nós, não se comprehende um serviço em favor da maternidade sem outro conexo de hygiene pré-natal ou melhor de eugenia. (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 12, p. 189)

Nesse sentido, foi possível perceber uma prevalência de artigos que abordam condições que podem afetar o desenvolvimento da gestação, tal qual a tuberculose:

É questão delicada a ser versada com todas as atenções. Segundo o A. há formas de tuberculose, raras sem dúvida, nas quaes se pode interromper a gravidez. Pela grande maioria dos tysiologos é admittido que a tuberculose é aggravada frequentemente pela gravidez. [...] Ocorre ainda notar que os nascidos de mulheres tuberculosas graves são muitas vezes crianças débeis e difíceis de serem criadas.

Alguns hábitos também foram condenados pelo mesmo motivo, como o fumo de tabaco, que acelera os batimentos cardíacos e “pode trazer inconvenientes para o feto” (BRAZIL MÉDICO, 1936, n. 19, p. 415). A preocupação com a saúde feminina, como mencionado, tinha como objetivo garantir que as mulheres tivessem crianças de acordo com os parâmetros eugênicos aspirados, ultrapassando o cuidado com a saúde do indivíduo por si só.

Para mais, foi possível perceber a preocupação dos médicos em relação à alimentação das mulheres grávidas e às possíveis consequências de falhas nutricionais no desenvolvimento de seus bebês. Em um dos artigos, comentam-se as presumidas correlações entre anemia e aborto, apontando essa condição como fator de risco na gravidez. Segundo o periódico, a anemia poderia afetar o aparelho endócrino e a evolução normal da gestação e deveria ser identificada e tratada pelos

médicos para garantir o nascimento de crianças saudáveis: depois de tratar ligeiramente da medicação, faz vez a importância social da doença que não só fere o indivíduo com perturba a propagação da espécie (BRAZIL MÉDICO, 1934, n. 33. p. 674). No ano de 1940, foi publicado um artigo intitulado “Alimentação das Gestantes: Nutrição Pré-Natal”, escrito pelo Dr. Sálvio Mendonça - gastroenterologista com especialização em puericultura na Alemanha. Esse artigo, de conteúdo majoritariamente técnico, defende que

[...] a alimentação da gestante deve ser abundante e variada, no sentido de atender as necessidades dos dois organismos, o do feto em formação e o da mãe que, além das exigências normais de um organismo que vive e se movimenta, atende outros de tecidos novos que aparecem com a placenta e o desenvolvimento das mamas e do útero. (BRAZIL MÉDICO, 1940, n.35, p. 58)

As falhas nutricionais durante o período gestacional seriam “de importância decisiva para a formação normal do novo ser” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n.35, p. 58), uma vez que “os filhos débeis, physica e mentalmente, os partos prematuros e os abortos espontâneos dependem em grande parte da pobreza dos alimentos protetores na alimentação da gestante” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n.35, p. 58). O artigo conta ainda com um quadro com indicações de alimentos e suas quantidades a serem consumidos pelas gestantes no período de um dia:

		Albuminas	Carburos	Hydratos de carbono	Celulias
Manhã	Café simples	—	—	—	—
	200 grs. de leite	6,0	7,10	9,02	128
	50 grs. de pão integral	4,25	0,85	26,25	131
	25 grs. de manteiga	0,18	21,09	0,10	196
10 horas	100 grs. de banana	1,0	0,10	18,20	79
	100 grs. de laranja	0,73	—	5,14	25
Meio dia	100 grs. de carne cozida ou assada ..	26,40	2,0	—	127
	2 ovos (100 grs.)	12,55	12,11	0,55	166
	100 grs. de arroz cozido	6,50	1,0	78,50	357
	50 grs. de pão	4,25	0,65	26,25	131
	Saladas de verduras (alface, cenoura, beterraba, limão e azeite)	—	—	—	—
	100 grs. de fructas (laranja-lima)	0,73	—	5,14	26
15 horas	200 grs. de leite	6,0	7,10	9,02	126
	50 grs. de biscoitos	5,96	7,73	34,33	200
	25 grs. de manteiga	0,18	21,09	0,10	196
Tarde	Saladas cruas com limão e azeite	—	—	—	—
	100 grs. de carne	26,40	2,0	—	127
	2 ovos (100 grs.)	12,55	12,11	0,55	166
	100 grs. de arroz cozido	6,50	1,0	78,50	357
	200 grs. de batatas cozidas	4,20	0,20	41,0	192
	100 grs. de fructas (laranja-lima)	0,73	—	5,14	26
Noite	200 grs. de leite	6,0	7,10	9,02	126
	Total	129,11	99,02	346,81	2881

Imagem 2: **Tabela - Alimentação das Gestantes.** In: Brazil Médico, 1940, n.35, p. 587.

É válido notar que essas eram recomendações gerais e que não levam em consideração as necessidades alimentares de forma individual e personalizada. Para além disso, as recomendações não levam em consideração os alimentos disponíveis e generalizam a condição financeira daqueles aos quais se destinam. Ao ser publicada em um periódico médico, a tabela incentivava um tratamento genérico, que leva a construção de uma relação médico-paciente autoritária por objetivar o corpo do paciente. A relação médico-paciente autoritária se justifica pelo poder vinculado à classe médica, que legitima seu discurso e seu saber em relação ao que é melhor para a saúde do paciente, fazendo com que a população abra mão do que “sabe, sente, vivencia e relata sobre seu sofrimento” (SIQUEIRA e col, 2006, p. 69).

Em suma, entendeu-se que o processo de regeneração da raça dependia incontestavelmente do preparo da mulher, pois “ninguém semeia em terra sáfara” (BRAZIL MÉDICO, 1941, n. 19, p. 341). Para tanto,

tem-se que atender ao preparo do corpo e do espírito da mulher logo que atinja a puberdade. [...] Preparar o physico é corrigir os defeitos, combater as infecções, latentes, agudas ou chronicas, propiciar ambiente próprio ao seu desenvolvimento, afastar as más condições hygienicas e os vícios de alimentação” (BRAZIL MÉDICO, 1941, n. 19, p. 341).

Pode-se sugerir, inclusive, que as assistências prestadas pelo Estado às gestantes se consolidaram como uma forma de incentivar a maternidade e de afastar as mulheres do mercado de trabalho. Como já mencionado, nesse contexto a maternidade se mostrava um empecilho pessoal para a inserção das mulheres no mercado de trabalho formal. Para além disso, conciliar ambos era – e muitas vezes ainda é - um tabu na sociedade brasileira. Uma vez que a maternidade possibilitava que as gestantes obtivessem acesso à direitos básicos e um reconhecimento social antes inexistente, as políticas do Estado impeliam as mulheres para que adotassem esse papel de gênero socialmente imposto a elas.

Em contrapartida, ao passo que se deixa em segundo plano a perspectiva médica e se volta o olhar para as mulheres atendidas pelos serviços de assistência à saúde, pode-se perceber, também nesse contexto, o desempenho das funções maternas como uma forma de se exercer poderes. Ao passo que o Estado reconheceu a importância feminina para o futuro do país, a mulher grávida foi contemplada com cuidados e assistência a ela antes negados ou concedidos de forma precária. Assim sendo, o exercício da maternidade se caracterizou como um meio para conquistar uma alimentação mais saudável e nutritiva. A alimentação, naquele momento, apresentava-se como uma necessidade imediata – tendo em vista o alastramento da insegurança alimentar, fazendo com que essa estratégia para reivindicar direitos básicos do Estado possa ser vista como uma forma de insurreição e de adequar os interesses do governo às suas necessidades.

Utilizando como base as autoras Maria Elizabeth Kleba e Agueda Wendausen (2009), entende-se que as práticas de saúde devem ser pensadas e analisadas “como resultado da integração e da intersecção de todos os setores sociais” (2009, p. 734). Segundo as autoras, ao passo que práticas de saúde podem atuar como ferramenta para melhorar a situação e a posição dos grupos mais vulneráveis, elas podem ser vistas como um estímulo ao empoderamento dos grupos aos quais se destinam. Nesse caso, o termo “empoderamento”, que tem suas raízes no movimento feminista, é relacionado ao desenvolvimento de potencialidades, ao aumento de informação e percepção, buscando uma participação real e simbólica que possibilite a democracia (KLEBA & WENDAUSEN, 2009, p. 735). Optou-se, portanto, por entendê-lo como “processo de mobilizações e práticas que objetivam promover e impulsionar grupos e comunidades na melhoria de suas condições de vida” (KLEBA & WENDAUSEN, 2009,

p. 735). Se partirmos do entendimento de Foucault sobre as relações de poder e seu funcionamento em rede, torna-se possível repensar formas de contato que implicam em relações de poder autoritárias – tal qual a relação médico e paciente. Isso não anula o caráter autoritário da relação, mas nos permite observá-la por outras lentes. De acordo com Foucault, “onde há poder, há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo), esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder. [...] Esses pontos de resistência estão presentes em toda rede de poder.” (1994, p. 89). Dessa forma, apesar de as políticas de saúde do governo de Vargas terem tido objetivos eugênicos, não se exclui o fato de terem garantido à uma parcela da população direitos antes negados – processo esse que se deu mediante a exaltação figura da gestante, conferindo-a importância e reconhecimento nos âmbitos sociais, econômicos, políticos e culturais.

4.6 AS PARTEIRAS

Introduzida brevemente no segundo capítulo dessa dissertação, a História do Parto foi amplamente marcada pela apropriação médica, que, por muitos séculos, pode ser compreendida como sinônimo de “apropriação masculina”. Apesar de o Brasil ter presenciado esse fenômeno, a apropriação médica do parto e de outras esferas do cotidiano ocorreu de forma mais gradativa em território nacional do que em alguns países europeus, devido ao estabelecimento tardio de Faculdades de Medicina no país. Fundadas somente nos primeiros anos do Império no Brasil, as Faculdades de Medicina e seus membros tiveram dificuldades em penetrar a sociedade brasileira, que havia aprendido a confiar suas preocupações relativas à saúde à parteiras, barbeiros e boticários. Por conseguinte, ocorre na nação

uma tarefa de aculturação que não foi fácil, especialmente em países como o Brasil, onde a inserção dos médicos foi, por muito tempo, restrita aos centros urbanos maiores e, mesmo nesses locais, essa inserção enfrentou resistências por parte das mães, no que diz respeito às práticas e aos saberes sobre a criação dos filhos (VOSNE, 2008).

Como resultado disso, os especialistas cultivaram primeiro uma relação com os indivíduos privilegiados e letrados – em sua maioria burgueses -, mais suscetíveis aos conselhos e prescrições médicas por serem mais influenciados pela sociedade europeia da época (VOSNE, 2008). Ao estabelecerem um meio de comunicação com

esses indivíduos, os médicos passaram a adverti-los contra os conhecimentos médicos de cunho popular, criando

as condições para a legitimação de sua autoridade ao mesmo tempo em que semearam a desconfiança sobre as práticas e os saberes maternos transmitidos pelas mães, sogras, vizinhas e amigas, consideradas perniciosas, ignorantes e nocivas para a saúde das crianças. (VOSNE, 2008, p. 137).

Ao passo que a infância se tornou mais valorizada pelas classes médias urbanas, devido aos ensinamentos médicos e às promessas de progresso, o diálogo com as classes socialmente vulneráveis foi facilitado – devido à maior familiaridade com a figura do médico na sociedade. Dessa maneira, foi divulgada para todas as classes a importância da proteção materno-infantil, que “deverá começar a subtrair a ignorância, o cuidado da “curiosa”, “comadre” ou “aparadeira” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 36, p. 608). Advertia-se para a formação duvidosa das parteiras e para sua falta de técnica, comprovada pelo fato de que “é de observação frequente, o quadro desolador da mulher em trabalho de parto, que chega exaurida nos serviços de emergência depois de ter estado horas consecutivas, sob a guarda pretensiosa e nulla de uma dessas "comadres" (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 36, p. 608).

O debate em torno das parteiras era listado como mais um dos “problemas da maternidade” e, no *Brazil Médico*, foi bastante comentado pela australiana Irene Drummond, enfermeira especializada em obstetrícia. Pelo discurso de Irene, tornou-se clara a animosidade entre parteiras e enfermeiras, uma vez que ela justifica seu lugar de fala “pela experiência em largos anos de prática” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 36, p. 608), mesmo quando a experiência das parteiras não é suficiente para justificar o exercício de seu ofício. As maiores críticas de Irene se referiam à formação informal das parteiras, chegando a defender que essas profissionais poderiam ser benéficas e contribuir para o exercício médico caso tivessem uma formação de qualidade:

Não se pode negar que a falta de parteiras idôneas, acarrete um sério problema social, de relevada importância, pois as parturientes de posses remediadas ou pequenas, ficam entre a inacessível assistência médica, de honorários altos, e a hospitalização gratuita, insuficiente, na sua capacidade, se todas as necessitadas recorrerem a ella. Dessa forma, a “curiosa” se torna um recurso apreciável, principalmente sobre a bandeira protetora de um Centro de Saúde Pública...” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 36, p. 609).

Suas publicações se encontram na seção de “Trabalhos Originais” do periódico, apesar de não ter sido possível estabelecer nenhuma conexão entre a trajetória de Irene Drummond e o Brasil, para além da preocupação comum com os temas da maternidade e assistência à infância. Por Irene ter sido uma grande referência na área obstétrica na década de 1930 e 1940⁶¹, considera-se a hipótese de sua análise sobre a situação brasileira ter sido solicitada pelo periódico, cujos redatores e leitores eram grandes nomes da medicina brasileira que poderiam ter intermediado esse pedido.

Ademais, em suas críticas, Irene ressaltou a responsabilidade do Estado para com os cidadãos ao defender que “as autoridades competentes, devem resolver o magno assumpto, para que a “curiosa” de hoje, que se abriga sob a proteção dos Centros de Saúde, se recolha à sua comprovada incompetência” (BRAZIL MÉDICO, 1940, n. 36, p. 609). Como já mencionado, a incorporação das políticas sociais às responsabilidades do Estado foi um movimento que data da década de 1930, consolidando seu papel como principal agente implementador de práticas de bem-estar e garantidor da condição de cidadania (FONSECA, 1993). Com isso, ocorreu no Brasil a criação do Ministério da Educação e Saúde e do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, para além da implementação de legislação de caráter centralizado na administração estatal (FONSECA, 1993) – ações que acompanharam e encaminharam a sociedade segundo o plano político de regeneração da nação, uma vez que administraram e normalizaram diversas esferas da vida cotidiana segundo um discurso político-ideológico. A preocupação com a regeneração da raça reverberou na criação de estruturas administrativas dedicadas às áreas da saúde, educação, alimentação e trabalho, as quais atuaram em sociedade por meio das políticas públicas, cientificamente embasadas e legitimadas pelo conhecimento especializado.

Essa oposição entre credices populares e credices eruditas se dão a partir do entendimento de que “a medicina sahiu do terreno movediço e inconstante das teorias e hypotheses imaginadas para o campo firme e seguro da verdadeira sciencia” – e de que provém do povo as “interpretações errôneas da natureza”, que justificam “a descrença geral na sciencia oficial” (BRAZIL MÉDICO, 1939, n. 3, p. 58). Como

⁶¹ Irene Drummond faleceu em 1942, vítima de fuzilamento em conflito decorrente da Segunda Guerra Mundial. No entanto, sua influência na área perdurou por muitos anos depois de sua morte.

coloca Lilia Schwarcz, o repúdio ao ofício das parteiras, embasado na falta de cientificismo de sua prática, era uma forma de delimitação entre esses grupos, isto é, de delimitação entre os “especialistas” e os “leigos”, “nós” e “eles”. Em intertexto com o antropólogo François Laplantine, pode-se concluir que as afirmações feitas pelos médicos sobre as parteiras revelam muito mais sobre eles do que sobre elas, visto que essa é uma relação em que “o outro não é considerado para si mesmo. Mal se olha para ele. Olha-se a si mesmo nele.” (LAPLANTINE, 2003, p. 36).

Deve-se ressaltar que a crítica às parteiras nem sempre surgiu pela concorrência entre os grupos mencionados. Quando o parto passou a ser visto como um fato patológico, as classes média e alta passaram a recorrer à figura do médico, relegando às parteiras ao atendimento das mulheres de classes baixas que não poderiam pagar pelo atendimento médico. Mesmo não havendo concorrência direta entre médicos e parteiras, percebia-se a existência delas como um impedimento para o desenvolvimento de uma medicina moderna, pois “as mulheres não aprenderiam a olhar para uma ciência externa em busca de orientação até que se os velhos métodos fossem banidos e as curandeiras e suas práticas fossem silenciadas ou mortas” (EHRENREICH & ENGLISH, 2003, p.45).

4.7 ANÚNCIOS

Como mencionado anteriormente, para além das assinaturas de leitores, o *Brazil Médico* contou com anúncios publicitários para manter sua produção. Referidos anúncios, em sua maioria referentes à medicamentos, ocupavam as primeiras e as últimas páginas de cada edição e eram encomendados por empresas farmacêuticas da época. Diversos desses anúncios faziam referência à saúde da mulher e, direta ou indiretamente, da criança, sendo os mais recorrentes voltados à farmacêutica *Ciba*, ao medicamento *Neuro Fosfato Eskay*, e ao medicamento *Ergoapiol*. Segundo Olga Brites (2000, p. 02), “a propaganda ⁶² não estava alheia às discussões que ocorriam sobre a infância em diferentes espaços do governo e da sociedade civil, até contribuía no sentido de forjar imagens ideais de criança, assumindo em diversos momentos um tom mais leve de trabalhar temas”. Para analisar os anúncios presentes no *Brazil Médico*, também se fez uso da Análise do Discurso, partindo do entendimento de que:

⁶² O termo propaganda foi aqui utilizado como sinônimo de “publicidade”.

Na análise de um documento, é preciso considerar não apenas o que está explícito no discurso, mas o que está subentendido, ou seja, a subjetividade do conteúdo. Além disso, é importante evidenciar não apenas os argumentos e razões colocados pelo autor, mas especialmente suas intenções e as ambiguidades contidas no texto. Desse modo, nas peças publicitárias analisadas, verifica-se que as intenções do anunciante nem sempre eram expostas de modo claro, e tanto o texto das mensagens quanto as imagens despertavam o imaginário do leitor, transportando-o para situações distantes de seu cotidiano. (AMORIM, 2005, p. 98).

A farmacêutica Ciba, também denominada “Produtos Químicos Ciba”⁶³, contou com anúncios desde as primeiras publicações da década de 1930 do *Brazil Médico*. Com sedes em São Paulo e no Rio de Janeiro, alguns de seus produtos anunciados eram: “*Prokliman Ciba*”, “*Agomensina Ciba*” e “*Sistomensina Ciba*”. Enquanto o primeiro consistia em um medicamento voltado ao tratamento da menopausa, o segundo se dedicava aos “phenomenos de carência consecutivos à castração, esterilidade e vômitos da gravidez”, dentre outras condições. Por fim, a *Sistomesina* era recomendada principalmente para a regulação do ciclo menstrual na puberdade e na menopausa. Todos os seus anúncios ocupavam uma página completa no periódico, em sua maioria no início das edições, o que delata o poder aquisitivo e a influência da Ciba no âmbito da produção de medicamentos.



⁶³ Atual Ciba Especialidades Químicas LTDA.

Imagem 3: **Anúncio Sistomensina Ciba.** In: *Brazil Médico*, 1934, n.7, p. 02.

AGOMENSINA
"CIBA"

Substância ovarica hydrosolúvel
emmenagoga e estimuladora
das funções genitais

Amenorrhea · Oligomenorrhea
Phenomenos de carencia
consecutivos à castração
Hypoplasias · Esterilidade
Vomitos da gravidez

Empolas · Comprimidos

AMOSTRAS E LITERATURA: PRODUCTOS "CIBA" KLINGLER & CIA
RIO DE JANEIRO CAIXA POSTAL 237 • SÃO PAULO CAIXA POSTAL 1685

Imagem 4: **Anúncio Agomensina Ciba.** In: *Brazil Médico*, 1936, n.5, p. 02.

Prokliman
"Ciba"

Associação racional de
hormônio ovariano e de
substâncias sedativas,
descongestivas e regula-
doras do systema cardio-
vascular

Vidros de 10 dragées

Específico dos
transtornos da

Menopausa

Amostras e literatura
PRODUCTOS CIBA
Herm. Stäubli & Cia.

RIO DE JANEIRO
Rua Conselaria 83
Cp. 337

SÃO PAULO
Rua do Theatro 17
Cp. 1083

Imagem 5: **Anúncio Prokliman Ciba.** In: *Brazil Médico*, 1934, n.3, p. 02.

Pode-se perceber que os três medicamentos anunciados eram destinados ao público feminino, desde a puberdade, passando pela gravidez e chegando à menopausa – isto é, fenômenos biológicos sujeitos aos processos contínuos de

medicalização. A medicalização faz com que experiências cotidianas se modifiquem ao longo do tempo “ou seja, aquilo que hoje não é considerado doença, poderá porvir” (FREITAS, 2010, p. 02), ressignificando as relações de poder por meio da apropriação de atos ordinários. Nesse sentido, segundo Patrícia de Freitas (2010, p. 05),

A existência de medicamentos prescritos para a menopausa e outras particularidades da fisiologia feminina fornece indícios do modo como essas experiências foram especializadas. No caso da menopausa, interpretada sob o viés da decadência fisiológica da mulher, essa vivência também foi pormenorizada. Assim, pode-se constatar o modo como a medicalização do corpo feminino, através da interpretação de suas experiências, foram subordinadas pela medicina. Esses especialistas definiram a mulher como uma simbiose dos ovários e do útero, órgãos responsáveis e controladores do corpo e da mente femininos.

Os remédios voltados à menopausa inauguraram uma nova experiência feminina a ser medicalizada e, por meio da análise dos medicamentos existentes, pode-se compreender as interpretações feitas na época sobre a fisiologia da mulher. Em um momento em que a mulher era pensada em seu papel de “progenitora da nação”, a menopausa anunciava uma diminuição significativa de suas funções e, dessa forma, deveria ser postergada ao máximo. Por sua vez, quando a menopausa de fato acontecesse, deveria ser medicalizada e seus sintomas deveriam ser abafados – para que a mulher pudesse processar essa transição de forma mais tranquila. Devido ao fato de a mulher ser “naturalmente” guiada pelos impulsos e emoções, a histeria feminina era uma preocupação dos médicos, pois “o ovário e o útero foram transformados em órgãos controladores dos corpos e das mentes femininas” (FREITAS, 2010, p. 05). Em consequência disso, diversos medicamentos, tal qual o *Prokliman*, continham em sua fórmula substâncias sedativas.

O medicamento *Neuro Fosfato Eskay*, cujos anúncios não remetiam a uma farmacêutica responsável – somente a um endereço na capital carioca – também era destinado às mulheres, antes e depois do parto. Esse medicamento, que tinha como proposta “o reestabelecimento da energia perdida [...] por anemia, idade avançada, esgotamento nervoso e excesso de trabalho mental e corporal” (BRAZIL MÉDICO, 1936, n. 17, n.p.), podia utilizado por mães cansadas devido à gestação e aos cuidados com os filhos e por mulheres enfrentando a menopausa e os “efeitos da idade”. Ao medicamento ser indicado para combater o esgotamento nervoso e o cansaço, problemas da “mulher geniosa” (BRAZIL MÉDICO, 1936, n. 17, n.p.), novamente se evidenciou a preocupação com a manutenção de uma vida

supostamente ‘saudável’, com a longevidade com a aparência – isto é, a preocupação com a administração da vida, em uma manifestação sutil da biopolítica. Para além disso, a mulher se tornou uma extensão das ferramentas biopolíticas no lar, pois se tornou “o canal que por meio do consumo de fortificantes cuida da saúde da família” (SIMONGINI, 2013, p.1514).

NEURO FOSFATO ESKAY
E os Estudantes de Medicina

Os estudantes de hoje são os verdadeiros médicos de amanhã. A elles interessará conhecer a composição e base científica do NEURO FOSFATO ESKAY. E aqui a sua formula:

Glycerophosphato de sodio	0,130 grms.
Glycerophosphato de calcio	0,130 grms.
Glycerophosphato de estryehmina	0,001 grms.

em solução perfeita e estavel ao estado acido, de facil assimilação ao organismo e de sabor muito agradável.

NEURO FOSFATO ESKAY* é o poderoso reconstituente necessario no restabelecimento da energia perdida por causa de neurasthenia, anemia, idade avançada, exgotamento nervoso, excesso de trabalho mental ou corporal. De grande valor como estimulante do appetite, efficassissimo na convalescença de enfermidades em geral e na maternidade antes e depois do parto.

Receite-o com confiança. Vende-se em todas as principais pharmacies do paiz.

Aos estudantes que desejarem amostras deste medicamento, roga-se-lhes mencionarem o facto de serem estudantes e o anno que doutoram, para incluir seus nomes em nosso archivo especial de estudantes. Peça-as ao:

Dr. Raul de Araujo — Rua General Argollo, 153 — Rio de Janeiro

Imagem 6: Anúncio Neuro-fosfato Eskay. In: Brazil Médico, 1936, n.17, p. 02

Ao ser empregado o termo “Eskay” no nome do medicamento, criou-se a falsa sensação⁶⁴ de se tratar de um remédio estrangeiro – provavelmente vindo de um país de língua inglesa, isto é, de um país à frente do Brasil em termos de progresso e civilização. Para além disso, “Neuro Fosfato” faz referência “a uma ideia de algo que seja pretensamente científico, associado aos cuidados da medicina” (SIMONGINI, 2013, p.1517). Ambos esses fatores contribuíram para atestar a legitimidade e a cientificidade desse medicamento no imaginário social, contribuindo para sua adesão pelos médicos e pacientes. Por sua vez, as propagandas do Neuro Fosfato Eskay ocupavam ½ ou ¼ das páginas de anúncios, opções monetariamente mais acessíveis, uma vez que não havia uma grande farmacêutica por trás de sua produção.

Ademais, pode-se mencionar o medicamento *Ergoapiol*, produzido pela companhia norte-americana *Martin H. Smith*, com sede na cidade de Nova Iorque.

⁶⁴ Segundo Jemima Simongini, no artigo “Corpo e Biopoder: Propagandas de fortificantes na revista Capricho (1954-1959) – ‘O cuidado de si e dos outros’”, trata-se de um medicamento brasileiro.

Comercializado como um regulador menstrual, era indicado em momentos de suspensão da menstruação, como nos casos de Amenorreia e no pós-parto, e contava com anúncios que ocupavam 1/4 de página. No entanto, o medicamento teve seu uso suspenso nos Estados Unidos em 1914, por uma lei federal que taxava a produção e comercialização de algumas substâncias, principalmente opióides. Por conter Apiol e Ergotina, substâncias cujo uso desregrado pode levar à sérias complicações de saúde, o uso do medicamento foi relacionado a casos de falência renal, alucinações e abortos – mesmo assim, sua comercialização no Brasil não foi interrompida. Após reformulações em sua composição, o produto voltou a ser comercializado nos Estados Unidos.

Ergoapiol - (Smith)

Um Regulador Menstrual ...

Quando os períodos são irregulares, devido a causas constitucionales, ERGOAPIOL (Smith) é uma receita de confiança. Contendo cravagem de centeio e apiol (especial M. H. S.) superiores, juntamente com aloina e óleo de sabina da melhor qualidade, esta preparação estimula eficazmente o tom uterino e domina o sangrar menstrual e depois dos partos.

Em casos de **Amenorreia, Dismenorreia, Menorragia e Metrorragia**, o Ergoapiol serve como um bom tônico uterino e hemostático. Muito valioso na obstetria depois da *deliverance* da criança e para a irregularidade menstrual da **Menostasia**.

Receite-se 1 a 2 capsulas 3 ou 4 vezes ao dia. Provido unicamente em pacotes de 20 capsulas. Prospectos a pedido.

Como salvaguarda contra imposições as letras MHS vão embutidas na superfície interior de cada capsula, visíveis somente quando a capsula é cortada ao meio pela costura como se mostra aqui.

MARTIN H. SMITH COMPANY
NEW YORK, N. Y., U. S. A.

Imagem 7: Anúncio Ergoapiol. In: *Brazil Médico*, 1936, n.22, p. 02.

É interessante comentar que, para além de combater a prática médica “clandestina” e “popular”, os médicos também se posicionavam de forma contrária aos anúncios que incitavam a automedicação, sugerindo que o aval médico poderia ser dispensado nas questões envolvendo cura e saúde. Como defende Olga Brites (2000, p. 03):

Os médicos admitiam propagandas elaboradas para seus pares, veiculadas em periódicos especializados ou como folhetos e materiais similares dirigidos

àqueles profissionais, assinalando a diferença que observavam entre produtos nacionais, anunciados em via pública, rádios e outros veículos semelhantes, e os estrangeiros, que percorriam aquele circuito da especialização.

No entanto, há de se mencionar que os anúncios não se restringiam às propagandas de medicamentos – apesar de elas ocuparem significativo espaço nas páginas da revista. Em menor quantidade, divulgavam-se casas de repouso, marcas de alimentos, aparelhos e livros médicos – tal qual a “Cartilha das Mães”, do Dr. José Martinho da Rocha, pediatra e sanitarista, que ocupou por alguns anos o cargo de redator-chefe do *Brazil Médico*. A referida cartilha tinha como objetivo reunir informações sobre cuidados, educação e alimentação de bebês e crianças, que deveriam ser repassados às mães pelos médicos – para que elas pudessem atuar como uma extensão da medicina no meio familiar, aplicando conhecimentos cientificamente embasados e atestados. Seus anúncios ocupavam $\frac{1}{4}$ de página, não sendo possível comprovar possíveis benefícios para a publicação concedidos a Martinho da Rocha devido a sua relação com o corpo editorial do periódico.

Segundo Ana Paula Vosne (2008), a cartilha também podia ser adquirida pelas próprias mães e, com sua publicação, o Dr. Martinho da Rocha objetivava “o estabelecimento de um meio de comunicação entre os especialistas e as mães que fosse eficaz e atingisse a maior audiência possível” (VOSNE, 2008, p. 137). Assim sendo, a linguagem utilizada em sua elaboração era simples e acessível “traduzindo para elas [as mães] os conhecimentos especializados sobre a infância” (VOSNE, 2008, p. 137). Outros livros similares à “Cartilha das Mães” foram publicados em meados do século XX. Pode-se perceber que, além de transmitir conhecimentos especializados às mães, a divulgação desses materiais buscava consolidar a autoridade médica frente à figura materna – ou seja, novamente consolidar a diferença entre “o leigo e o especialista” (VOSNE, 2008, p. 137). No entanto, nesse caso a assimetria observada no binômio mãe-médico não expressa tão somente o poder social advindo de conhecimentos especializados e seu domínio, mas expressa também a diferença de gênero presente nessa relação. Nesse sentido, Ana Paula Vosne (2008, p.137) defende que

A construção do texto de aconselhamento médico parte de alguns lugares marcados pelo gênero, contrapondo de um lado o médico, seu conhecimento e sua autoridade, e de outro a mãe, moldada pela natureza, mas sem conteúdo, ou seja, sem conhecimento, esperando pela condução do médico.

Como pai severo, o professor preocupado com suas discípulas ou como o médico amigo, os especialistas construíram não só o saber puericultor, mas estabeleceram as bases para a educação das mães ao afirmar que elas nada ou pouco sabiam a respeito dos seus filhos e de como criá-los, desqualificando qualquer saber que não fosse o médico.

Essa nunca poderia ser uma relação igualitária, pois os médicos buscavam erradicar, ou ao menos negar, o conhecimento das mulheres em relação aos cuidados com as crianças, assim como a rede popular de compartilhamento de conhecimentos populares em relação à saúde existente por gerações. A própria existência da “Cartilha das Mães” se apresentava como reflexo da apropriação médica da sociedade e do entendimento de que a criação dos filhos não mais poderia ser deixada à sorte dos pais – tendo em vista o problema da mortalidade infantil e os crescentes debates sobre problemas sociais que atingiam à infância nos primeiros anos da República no Brasil. Para além disso, a cartilha se apresentou como mais uma ferramenta para evidenciar a oposição entre a superstição feminina e o esclarecimento masculino.

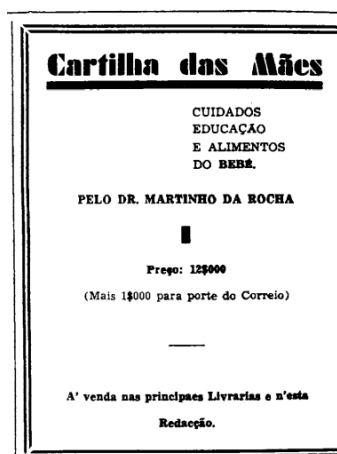


Imagem 8: **Anúncio da Cartilha das Mães.** In: *Brazil Médico*, 1936, n.4, p. 92.

Em consequência desse fenômeno, foi possível vislumbrar alguns anúncios de marcas alimentícias, tal qual a *Nestlé*, direcionados à alimentação saudável do público infantil. É válido ressaltar que os anúncios não dialogavam diretamente com as crianças, mas as colocavam como beneficiárias dos produtos anunciados, por intermédio dos pais:

Elas apareceram tematicamente e, de forma indireta, enquanto consumidoras, com muitos produtos procurando atingir toda a família, associados a diversas gerações. A criança preferida como personagem ou referência publicitária em revistas, logicamente, era aquela cuja família tinha acesso ao consumo. A indústria alimentícia também marcava sua presença na publicidade, descrevendo seus produtos como ricos em vitaminas e

adequados para colaborar com a infância saudável e uma família feliz. (BRITES, 2000, p. 05)

Os anúncios da *Nestlé* destinavam-se a divulgar seus leites em pó e ocupavam páginas inteiras, sempre no início do jornal, o que denota a capacidade aquisitiva da empresa. Ademais, buscavam dialogar com o consumidor direto – a população – e com os profissionais da saúde, muitas vezes responsáveis por recomendar o consumo de seus produtos ou dar o aval para tal. Acompanhando as discussões políticas e sociais do país, o *marketing* das propagandas da *Nestlé* buscava evidenciar a contribuição da marca para o desenvolvimento nacional, devido ao seu esforço para contribuir com a diminuição da subnutrição e da mortalidade infantil (AMORIM, 2005). Ao aliar-se à figura médica, a marca beneficiava-se do poder exercido socialmente pelos médicos e legitimava sua qualidade e eficácia por meio da ciência – para além de alcançar a figura materna com mais facilidade. Uma vez que o recomendado era que as mães alinhassem seus cuidados com os filhos com as orientações médicas, anunciar um produto que prezava pelo aval científico de sua formulação se apresentava como um meio para garantir sua confiabilidade:

Ao sugerir à mãe que busque o aval do médico para a decisão sobre a melhor marca de leite para seu filho, a empresa, ao mesmo tempo em que apresenta à mãe a possibilidade de escolha e, dessa maneira, oportuniza a “personalização”, transfere para o profissional essa responsabilidade e, assim, aumenta a confiança no produto. (AMORIM, 2005, p. 105).

Segundo Suely Amorim (2005, p.100), criou-se entre médicos a *Nestlé* uma relação de mutualismo, porque

Enquanto para a primeira [a *Nestlé*] interessava a expansão do mercado e os lucros auferidos, para os médicos interessava manter o poder do conhecimento sobre a técnica no preparo das fórmulas lácteas, o que era desconhecido pelas pessoas leigas, como mães, parteiras e curandeiras.

É importante ressaltar que a manifestação do poder dos médicos, nesse caso, encontra uma aceitação na sociedade por não se manifestar em formato de proibições, mas como saberes que levam à formação de discursos. Os leites em pó eram recomendados para complementar ou substituir o leite materno na alimentação dos lactantes – pauta considerada ousada em uma sociedade em que as mães eram socialmente mal vistas ao terceirizarem a amamentação de seus filhos (AMORIM, 2005). No entanto, os anúncios não deixam de estar de acordo com o contexto em

que foram publicados – no qual o cuidado com a infância tomou proporção nacional - apresentando o leite em pó da *Nestlé* como um aliado contra os problemas nutricionais e ressaltando o compromisso da marca com o projeto governamental da época. De acordo com Louro (2000, p. 08), “os corpos são significados pela cultura [...]. De acordo com as mais diversas imposições culturais, nós os construímos de modo a adequá-los aos critérios estéticos, higiênicos, morais, dos grupos a que pertencemos”. Assim sendo, ao pensar estratégias para normalizar e aperfeiçoar as crianças, atendendo às necessidades do país, o governo e os médicos exerceram, por meio das publicidades e das prescrições, uma biopolítica sob o corpo infantil durante o período estudado – regrando a vida e a saúde para fins mercadológicos.



Imagem 8: Anúncio leite em pó *Nestlé*. In: *Brazil Médico*, 1938, n.29, p. 04.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira metade do século XX foi um período de grande esforço para ressignificação do Brasil aos olhos estrangeiros. Referido processo foi nortado pelo Estado e previa diversas mudanças de caráter urbano e social no país - buscando a inserção da nação nos moldes europeus. Entre os anos de 1930 e 1945, período que correspondeu à presidência de Getúlio Vargas, sem abandonar tais preocupações, o governo aderiu a outras, referentes à questão da alimentação e da natalidade. Motivado pela vontade de “aprimorar” a raça brasileira e pelo contexto global da

época, marcado pelas baixas decorrentes da Primeira Guerra Mundial, o Estado passou a dirigir outro olhar às crianças, isto é, passou a percebê-las como peça essencial para a regeneração do país. Dessa forma, foram criados diversos programas voltados à assistência à infância, com o objetivo de garantir a saúde dos futuros cidadãos da nação. Referidos programas se desenvolveram como ramificações da área de puericultura e demonstraram grande preocupação com as condições precárias de alimentação e nutrição no país. Esse foi um momento em que a insegurança alimentar e o descaso com a população socialmente vulnerável estavam sendo denunciados por intelectuais nacionais, como Josué de Castro.

Dessa forma, o presente escrito teve como objetivo investigar a existência de prescrições médicas às mulheres grávidas, principalmente no que tange à alimentação e à nutrição, no periódico *Brazil Médico*, entre os anos de 1930 e 1945. Essa problemática surgiu do interesse de compreender o papel desempenhado pelas mulheres durante o governo de Getúlio Vargas e as reverberações desse papel na forma como as gestantes eram vistas e tratadas. No contexto estudado, as crianças alçaram uma grande importância, por serem vistas como os futuros cidadãos da nação brasileira. Em consequente, são diversos os artigos que tratam dos cuidados com a saúde e a alimentação dos infantes nesse período. No entanto, apesar do entendimento de que as mães eram responsáveis pelos cuidados com os filhos, atuando como uma extensão do médico no ambiente doméstico, são poucos os estudos que se voltam à saúde materna ainda no período gestacional. Ao passo que se compreende a interdependência entre a saúde das mães e seus filhos, buscou-se encontrar, nos periódicos médicos, artigos e recomendações alimentares voltadas à saúde da mulher grávida. Levando em consideração a fonte selecionada, optou-se pela metodologia de Análise do Discurso, fundamentada principalmente em Michel Foucault (1996), entendendo-a como uma ferramenta para analisar as publicações do periódico e sua relação com o contexto nacional e internacional estudado.

Tendo como base as escolhas teórico-metodológicas mencionadas, foi inicialmente possível perceber a associação feita entre “doença” e “imoralidade”, presente em diversos dos artigos do *Brazil Médico*, os quais compreendiam o doente como um indivíduo que se encontrava incapaz de exercer sua racionalidade e por isso estava sempre à beira de cometer algum delito ou infração, devendo ser tutelado por médicos. Como mencionado anteriormente, o discurso não raramente é utilizado

como ferramenta de poder e, quando recorrentemente proferido por membros detentores de prestígio social ou intelectual, tem a capacidade de consolidar ideias e atribuir a elas caráter de verdade. Dessa forma, o entendimento de indivíduos doentes como sendo imorais e irracionais corroborou para justificar a intervenção médica em sociedade em prol da segurança da população geral. Em diversos momentos é possível encontrar passagens que elogiam a função social do médico e que reforçam sua importância para o bem coletivo, colocando a doença como um mal a ser combatido. Entendeu-se que esses artigos, apesar de não serem voltados diretamente à temática estudada, contribuíram para compreender a representação da figura do médico e as formas utilizadas pela classe médica para se afirmar em sociedade. Uma vez que a doença era retratada como algo a ser evitado a todas as custas, o médico se tornou indispensável e seu discurso alçou cada vez mais legitimidade perante os leigos. Nesse sentido, o periódico criticava aqueles que praticavam a “medicina clandestina”, como as parteiras - as quais são vilanizadas e acusadas de piorar o estado de saúde das gestantes por não terem adquirido seus conhecimentos de maneira acadêmica e científica.

Ademais, foi possível perceber também no periódico a constante presença de artigos abordando a alimentação e sua importância para a saúde. Esses artigos faziam uso de uma perspectiva eugenista da medicina, percebendo a boa alimentação como ferramenta para o aprimoramento racial, e se debruçaram sobre os hábitos alimentares de adultos e crianças. São diversos os artigos que relataram a precariedade na nutrição da população e que pontuam o quão prejudicial ela poderia ser para as futuras gerações, fazendo uso da lógica seguida pelo Estado - com a qual muitos dos médicos de fato compactuavam - como forma de chamar atenção para aquele problema. Dentre a alimentação dos adultos, a alimentação das mulheres ganhou destaque no periódico. Uma vez que o corpo era compreendido como uma máquina e os alimentos eram seu combustível, garantir que as mulheres compreendessem e seguissem recomendações para terem hábitos alimentares saudáveis se tornou de dupla importância, já que elas eram, em grande parte, responsáveis pelos alimentos consumidos no lar. Para além disso, a alimentação na gestação ganhou importância, pois a nutrição do feto era diretamente dependente do consumo alimentar da gestante. Assim sendo, foram encontrados artigos que fazem recomendações nutricionais às gestantes e às crianças, com o intuito de garantir que

esses grupos tivessem hábitos alimentares desejados e aprovados pela classe médica.

Alinhar os hábitos alimentares das mulheres e crianças às recomendações dos médicos foi uma forma de garantir que as carências alimentares não interferissem no projeto nacional de regeneração do país. Para tal empreendimento, o poder desempenhado socialmente pelos médicos foi essencial, uma vez que embasava e legitimava os discursos referentes à saúde. No entanto, é válido comentar que as recomendações feitas não eram adaptadas às diferentes realidades socioeconômicas ou à disponibilidade de alimentos e eram pensadas, na sua maioria, para as mulheres de classes mais abastadas. Entendia-se que a proliferação das classes socialmente vulneráveis não contribuía para o projeto nacional, uma vez que perpetuaria a situação de miséria e de degeneração da raça.

Apesar de a alimentação ter se concretizado como direito em decorrência de interesses do Estado, o presente trabalho analisou esse fenômeno por outra ótica: como um exercício de poder por parte daqueles que usufruíram desse direito, principalmente das mulheres. Essa análise não buscou negar ou anular o fato de que o Estado, sim, nutriu interesses secundários ao incentivar hábitos alimentares saudáveis, mas buscou defender que tais hábitos foram de fato benéficos à população, em um contexto de crescente insegurança alimentar. Ademais, as medidas criadas para garantir o acesso das gestantes a uma alimentação de qualidade, bem como à serviços de saúde, concederam maior importância e visibilidade à figura da mulher em sociedade - fazendo com que o exercício da maternidade possa ser visto como uma forma de exercício de poder, no sentido foucaultiano.

Concluiu-se, com base na análise do *Brazil Médico*, que as recomendações alimentares à população conquistaram grande popularidade no período estudado, encontrando nos periódicos um suporte para sua divulgação. Para além de divulgarem inovações na prática da medicina, os periódicos atuaram como um instrumento educativo da classe médica ao passo que normatizavam sua prática, balizando as condutas dos profissionais dessa classe. Tanto na leitura das bibliografias selecionadas quanto nos dados obtidos como resultado da pesquisa com periódicos, foi possível verificar a interdependência entre a medicina e o meio social – visto que o médico modifica direta e indiretamente a sociedade por meio de sua atuação e de

seu discurso. Os médicos foram responsáveis pela tentativa de incentivar hábitos alimentares saudáveis entre os anos 1930 e 1945, alinhados ao projeto governamental de regeneração da nação. Dessa forma, influenciaram a maneira como os hábitos alimentares eram percebidos nesse período e a percepção do papel das mulheres em sociedade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Maurício. **A evolução urbana do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 1997.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. **Antônio Augusto de Azevedo Sodré**. Rio de Janeiro, S.D. Disponível em: <<http://www.anm.org.br/antonio-augusto-de-azevedo-sodre/>>. Acesso em 05/05/2021.

AGUM, Ricardo. **Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão**. Revista Agenda Política, 2015.

AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de. **ALIMENTAÇÃO INFANTIL E O MARKETING DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS**. BRASIL, 1960-1988. História: Questões & Debates, [S.l.], v. 42, n. 1, june 2005. ISSN 2447-8261. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/historia/article/view/4638>>. Acesso em: 04 may 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/his.v42i0.4638>.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

ARAÚJO, Maria de Fátima. **Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação**. Psicol. Am. Lat., México, n. 14, out. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2008000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jan. 2021.

ARÓSTEGUI, Julio. **A pesquisa histórica: teoria e método**. Bauru, Edusc, 2006.

AZEVEDO, André Nunes de. **A reforma urbana de Pereira Passos: uma tentativa de integração urbana**. Revista Rio de Janeiro, 2003.

AZEVEDO, Sara Dionizia. **Formação discursiva e discurso em Michel Foucault**. UNESP, 2013.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, Vanessa Maria. **O bota-abaixo de Pereira Passos**: a tentativa de promover uma nova ética urbana no Rio de Janeiro. Revista do Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro, 2010.

BARROS, José d'Assunção. **O campo da História**: especialidades e abordagens. Vozes, 2004.

BARROS, José d'Assunção. **A História Social**: seus significados e seus caminhos. Revista de História da UFOP, 2005.

BARROS, José d'Assunção. **A revisão bibliográfica**: dimensão fundamental para o planejamento da pesquisa. Instrumento, UFJF, Vol. 13, nº 1, 2011.

BARROS, José d'Assunção. **O Projeto de Pesquisa em História**: da escolha do tema ao quadro teórico. Vozes, Rio de Janeiro, 2005.

BATISTELLA, Alessandro. **Um conceito em reflexão**: o “populismo” e a sua operacionalidade. Revista latino-Americana de História, 2012.

BENCHIMOL, Jaime. **Pereira Passos**: um Haussman tropical. Coleção Biblioteca Carioca, 1990.

BERTUCCI, Liane. **Legislar para educar e transformar**: higiene e salubridade no Paraná, final dos anos 1910. VIII Congresso Ibero-americano de História de la Educación Latino-americana. Buenos Aires, 2007.

BERTUCCI, Liane. **Saúde no Brasil do início do século XX**: tradição, saber científico, reeducação popular. Granada, 2008.

BORDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BOVKALOVSKI, Etiane Caloy. **Políticas Públicas, Medicina e Lepra na Primeira República Brasileira (1889-1930)**. Revista História, 2016.

BURKE, Peter, **O que é História Cultural?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2008.

BUTLER, Judith. **A Reivindicação da Não Violência**. In: _____. Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BRAGA, Isabel Drumond. **Disciplinar o corpo e apurar a raça**: a educação física na revista *Fémina* (1933-1938). Caderno Espaço Feminino. Uberlândia, MG, | jan./jun. 2019.

BRITES, Olga. Infância, **Higiene e Saúde na Propaganda**: usos e abusos nos anos 30 a 50. São Paulo: Rev. Brasil. Hist, 2000.

CARDOSO, Gabriel. **Alimentação e Higiene e Razão do Estado**. 29a Reunião Brasileira de Antropologia. Natal, 2014.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. **Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000400017&lng=en&nrm=iso>. access on 04 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>.

CARVALHO, José Murilo de. **A formação das almas – o imaginário da República no Brasil**. Companhia das Letras, 2017.

CASTANHA, André Paulo. **O uso da legislação educacional como fonte: orientações a partir do marxismo**. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, número especial, p. 309-331, abr/2011.

CASTRO, Maria da Graça de. **O conceito de mente e corpo através da História**. Psicologia em Estudo, Maringá, 2006.

CASTRO, Josué de. **Geografia da Fome** (o dilema do brasileiro: pão ou aço). Rio de Janeiro: Antares Achiamé: 1980.

CAPONI, Sandra. **Biopolítica e medicalização dos anormais**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19 [2]: 529-549, 2009.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. Cia das Letras, 1996.

CISNE, Mirla. **Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista**. Rev. Serviço Social em Revista, 2015.

COMPARATO, Fábio Konder. **Afirmção Histórica dos Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2010.

CONCEIÇÃO, Sarasvati Yakshini. **Educando mulheres, vendendo saúde: propagandas e outros textos de jornais curitibanos dos anos de 1920**. UFPR, 2012.

COSTA, T. ET AL. **Naturalization and medicalization of the female body: social control through reproduction**. Interface - Comunic., Saúde Interface - Comunic., Saúde, Educ., Educ., v.10, n.20, p.363-80, jul/dez 2006.

CORBIN, Alain (org). **História do Corpo: as mutações do olhar - o século XX**. Petrópolis, RJ: Vozes, volume 3, 2008.

CORONADO, Carlota. **Esposa y madre ejemplar: la maternidad en los noticiarios Luce durante el fascismo (1928-1945)**. Historia y Comunicación Social, 2008.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar / Jurandir Freire Costa**. — Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989.

CRUZ, Soraia. RODRIGUES, Rafael de Oliveira. **Discussão acerca de alguns saberes produzidos sobre a criança/infância nos séculos XIX e XX**. Revista de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas da Unimar, 2011.

DANIEL, Jungla. CRAVO, Veraluz. In: CANESQUI, AM., and GARCIA, RWD., orgs. Antropologia e nutrição: um diálogo possível [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

DANNER, Fernando. **O Sentido da Biopolítica em Michel Foucault**. Revista Estudos Filosóficos nº 4 /2010 – versão eletrônica – ISSN 2177-2967 <http://www.ufsj.edu.br/revistaestudosfilosoficos> DFIME – UFSJ - São João del-Rei-MG.

DEL PRIORE, Mary. **A história do corpo e a Nova História: uma autópsia**. Revista USP, 1994.

DEL PRIORE, Mary. **Dossiê: a história do corpo**. Anais do Museu Paulista. São Paulo, 1995.

DIMEN, Muriel. **PODER, SEXUALIDADE E INTIMIDADE**. In: Gênero, corpo, conhecimento / Alison M. Jaggar, Susan R. Bordo [editoras]; tradução de Britta Lemos de Freitas. - Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1980.

DUBY, Georges. **“Les Sociétés médiévales**. Une approche d'ensemble In Annales, E.S.C., janeiro - fevereiro de 1971. p.1-13.

DYE, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: PrenticeHall, 1984.

EMÍDIO, Thassia Souza. HASHIMOTO, Francisco. **Poder feminino e poder materno: reflexões sobre a construção da identidade feminina e da maternidade**. Colloquium Humanarum, Presidente Prudente, v. 5, n. 2, p. 27-36, dez. 2008.

EHRENREICH, Barbara. ENGLISH, Deirdre. **Para seu próprio bem: 150 anos de conselhos de especialistas para as mulheres**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2003.

ESTEVEES, Natália Cabral dos Santos. **CONQUISTAS FEMININAS DURANTE O GOVERNO VARGAS**. Rio de Janeiro, XIX Encontro de História da ANPUH-Rio, 2020.

FARGE, A. **O sabor do arquivo**. São Paulo: EDUSP, 2009.

FALEIROS, Eva. **Violência de gênero**. In: TAQUETTE, Stella. *Violência contra a mulher adolescente/jovem*. Rio de Janeiro, EDUERJ, 2007.

FAURE, Olivier. **O olhar dos médicos**. In.: CORBIN, Alain (org.). *História do corpo: as mutações do olhar – o século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, volume III, 2008.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. SP: EDUSP, 2004.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. **Foucault e a análise do discurso em educação**. *Cad. Pesquis.*, São Paulo, n. 114, p. 197-223, Nov. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742001000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 04 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742001000300009>.

FERRARO, Alceu Ravanello. KREIDLOW, Daniel. **ANALFABETISMO NO BRASIL: configuração e gênese das desigualdades regionais**. UFRGS, *Educação e Realidade*, 2004.

FOUCAULT, Michel. **A política da saúde no século XVIII**. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 1984a.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da medicina social**. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. São Paulo: Graal; 1984b.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987a.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987b.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal; 1988.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade: o uso dos prazeres**. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1994

FOUCAULT, Michel. **O sujeito e o poder**. In: Rabinow P, Dreyfus H. *Foucault, uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Carrero VP, tradutor. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**. Loyola, 1996.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade** – Curso no Collège de France (1975-1976). Tradução Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FREIRE, Maria Martha. **'Ser mãe é uma ciência'**: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.153-171, jun. 2008.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Maternalismo e proteção materno-infantil**: fenômeno mundial de caráter singular. *Cad. hist. ciênc.* [online]. 2011.

FREITAS, Patrícia de. **O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA MENOPAUSA ATRAVÉS DOS CONTEÚDOS DOS ANÚNCIOS DE MEDICAMENTO**. *UCS*, v.9, n.18, 2010.

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande e Senzala**: Introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil. 46 ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.

GALLIAN, Dante. **A (re)humanização da medicina**. *Psiquiatria na prática médica*. UNIFESP, 2001.

GALVÃO, Márcio Antônio Moreira. **Origens das políticas de Saúde Pública no Brasil**: do Brasil Colônia a 1930. S.D

GENTILE, Fábio. **O corporativismo fascista: um modelo para o Brasil nacional-desenvolvimentista de Getúlio Vargas**. *Anais do XVII Encontro de História da ANPUH-Rio*. UFRJ, 2016.

HOBBSAWM, Eric. **A Era do Capital (1848-1875)**. Tradução de Luciano Costa Neto. Editora Paz Terra, 1977.

JANZ JR, Dones Cláudio. **O valor da eugenia: eugenia e higienismo no discurso médico curitibano no início do século XX**. *Cordis. História, Corpo e Saúde*, n. 7, jul./dez. pp. 87-120, 2011.

JESUS, Milena Santos de. SACRAMENTO, Sandra Maria Pereira do. **A abordagem conferida ao sexo e gênero nas distintas ondas feministas**. *Revista Café com Sociologia*, 2014.

JORNAL DO BRASIL. Biblioteca Nacional, Hemeroteca Digital. Disponível em: http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=030015_03&pasta=ano%20191&pesq=morro%20do%20castelo. Acesso em 15/05/2019.

KRISTEVA, Julia. **La passion selon la maternité**. In: *La haine et le pardon: pouvoirs et limites de la psychanalyse III*. Paris: Fayard, p. 175-197, 2005.

LACAPRA, Dominick. **Rethinking Intellectual History: texts, context, language.** Cornell University Press, 1983.

LACAPRA, Dominick **Retórica e História.** Revista Territórios e Fronteiras. Cuiabá, 2013.

LAPLANTINE, François. **Aprender Antropologia.** São Paulo: Brasiliense, 2003.

LAPUENTE, Rafael Saraiva. **O jornal impresso como fonte de pesquisa: delineamentos metodológicos.** História da Mídia Impressa, integrante do 10º Encontro Nacional de História da Mídia. UFRGS, 2015.

LE GOFF, Jacques. **História e Memória.** 4.ed. Campinas: Unicamp, 1996.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história.** Lisboa, Terramar, 1997.

LEFEBVRE, Henri. **Espaço e política.** Belo Horizonte: UFMG, 2008, 190p. (El espacio. In: LEFEBVRE, Henri. Espacio y política: El derecho a la ciudad II. Barcelona: Península, 1976.

LIMA, Eronides da Silva. **Mal de fome e não de raça: gênese, constituição e ação política da educação alimentar.** Brasil, 1934-1946. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

LOBO, Eulália Maria Lahmeyer. CANAVARROS, Otávio. ELIAS, Zakia Feres. NOVAIS, Simone. MADUREIRA, Lucena Barbosa. **Estudo das categorias socioprofissionais, dos salários e do custo da alimentação no Rio de Janeiro de 1820 a 1930.** Rev. Brasil. Econ. Rio de Janeiro, 1973.

LOPES, Eliane M. T.; GALVÃO, Ana Maria de O. **História da educação** (o que você precisa saber sobre...). Rio de Janeiro, 2001.

LOUREIRO, Maria Lucia de Niemeyer Matheus. NETTO, Carlos Xavier de Azevedo. LOUREIRO, José Mauro Matheus. CASCARDO, Ana Beatriz Soares. **OBJETO, TEMPO E MEMÓRIA: REFLEXÕES A PARTIR DE UMA LUNETAS.** XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (XVI ENANCIB), 2015.

LOURO, Guacira Lopes. (Org). **O corpo Educado.** Pedagogias da sexualidade. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

LUCA, Tânia Regina de. **Fontes impressas: história dos, nos e por meio dos periódicos.** In: PINSKY, Carla Bassanezi (Org.). Fontes Históricas. São Paulo: Contexto, 2005.

MACHADO, Gisele. **A difusão do pensamento higienista na cidade do Rio de Janeiro e suas consequências espaciais.** ANPUH, 2011.

MACHADO, Rosani Ramos. **Políticas de Saúde no Brasil: um pouco da História.** Rev. Saúde Pública, 2012.

MACIEL, Maria Eunice. **A eugenia no Brasil.** Anos 90, Porto Alegre, 1999.

MANSANERA, Adriano Rodrigues. SILVA, Lúcia Cecília da. **A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil.** UEM. Psicologia em Estudo, 2000.

MARINHO, Joseane. **As políticas públicas de saúde materno-infantis durante as décadas de 1930 e 1940 no Piauí.** Vozes, Pretérito & Devir. Dossiê Temático: História da saúde e das doenças, 2013.

MARINS, Paulo César Garcez. **Habitação e Vizinhança: limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras** In Sevckenko, Nicolau (org). História da vida privada no Brasil. São Paulo: Cia das Letras, vol.3, 1998.

MIGUEL, Maria Elisabeth Blanck. **Coletânea da documentação educacional paranaense no período de 1854 a 1889** (org.). Campinas: Autores Associados; SBHE, 2000.

MILES, Agnes. **Women, Health and Medicine.** Open University Press, Milton Keynes, Filadélfia, 1991.

MENDES, Maria Isabel B. de Souza; NÓBREGA, Terezinha P. da. **O Brazil-Médico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.209-219, jan.-mar. 2008.

MENEGHEL, Stela. **Medicina Social - um instrumento para denúncia.** Cadernos IHU, 2004.

MIRANDA, Eduardo. **Corpo-território & educação decolonial: proposições afro-brasileiras na invenção da docência.** EDUFBA, 2020.

MONDARDO, Marcos Leandro. **O Corpo enquanto “Primeiro” Território de Dominação: O Biopoder e a Sociedade de Controle.** UFGD, s.d.

MOREIRA, Almerinda, PORTO, Fernando, OGUISSO, Taka. **Registros noticiosos sobre a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras na revista "O Brazil-Médico", 1890-1922.** Rev Esc Enferm USP 2002; 36(4): 402-7.

MORENO, Andréa. **Educação do corpo na e pela linguagem da lei: potencialidades da legislação como fonte.** PENSAR A PRÁTICA 11/1: 71-80, jan./jul. 2008

MOULIN, Anne Marie. **O corpo diante da medicina**. In.: CORBIN, Alain (org.). História do corpo: as mutações do olhar – o século XX. Petrópolis, RJ: Vozes, volume III, 2008.

MOYSÉS, Maria Aparecida. COLLARES, Cecília. **Medicalização**: elemento de desconstrução dos Direitos Humanos. Direitos Humanos: o que temos a ver com isso. 2006.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **A institucionalização médica do parto no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, Sept. 2005.

OLIVEIRA, Rodrigo de. **A RELAÇÃO ENTRE A HISTÓRIA E A IMPRENSA, BREVE DA IMPRENSA E AS ORIGENS DA IMPRENSA NO BRASIL (1808-1930)**. Historiæ, Rio Grande, 2 (3): 125-142, 2011.

OLIVEIRA, Romilda Sérgia de. **CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE: COMPREENDENDO OS CONCEITOS A PARTIR DO UNIVERSO FEMININO**. UNIMONTES, Revista Intercâmbio, 2017.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso**: princípios & procedimentos. 8 ed. Campinas: Pontes, 2009.

OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil**: o lugar do não-médico. São Paulo, 1997.

OSTOS, Natascha Stefania Carvalho De. **A questão feminina: importância estratégica das mulheres para a regulação da população brasileira (1930-1945)**. Cadernos Pagu (39), julho-dezembro de 2012: 313-343.

OSTOS, Natascha Stefania Carvalho De. **Terra Adorada, Mãe Gentil**: Representações do feminino e da natureza no Brasil da Era Vargas (1930-1945). UFMG, Dissertação de Mestrado, 2009.

PARADA, Maurício Barreto Alvarez. MEDEIROS, Helber de. **Puericultura e políticas públicas de assistência à maternidade e à infância (1930-1945)**. XIV Encontro Regional da ANPUH - Rio: Memória e Patrimônio. Rio de Janeiro, 2010.

PEDRO, Maria Joana. **A experiência com contraceptivos no Brasil**: uma questão de geração. Revista Brasileira de História. São Paulo, v. 23, nº 45, pp. 239-260 – 2003.

PEDRO, Joana Maria. SOIHET, Rachel. **A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de Gênero**. Revista Brasileira de História. São Paulo, 2007.

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história**: operários, mulheres e prisioneiros. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

PENTEADO, Regina. Zanella.; CHUN, Regina Yu Shon; SILVA, Reginalice Cera da. **Do higienismo às ações promotoras de saúde: a trajetória em saúde vocal.** Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v. 17, n.1, p. 9-17, 2005.

PÉREZ LUÑO, Antonio Enrique. **Los derechos fundamentales.** Madrid: Tecnos, 2004.

PESAVENTO, S. J. **O mundo como texto** – leituras de História e da Literatura. História da educação. Pelotas, nº 14, p. 31-45, set., 2003.

PESAVENTO, S. J. **História & História Cultural.** Belo Horizonte: Autêntica, 2012.

PETERS, B. G. **American Public Policy.** Chatham, N.J.: Chatham House, 1986.

PILLA, Maria Cecília Barreto Amorim. **A ARTE DE RECEBER: DISTINÇÃO E PODER À BOA MESA- 1900-1970.** UFPR, Tese de Doutorado, 2004.

POLIGNANO. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** 2008.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar.** Paz e Terra, 1985.

RAGO, Margareth. **Epistemologia feminista, gênero e história.** In: Pedro, Joana; Grossi, Miriam (orgs.) - MASCULINO, FEMININO, PLURAL. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998.

RAGO. Margareth. **O corpo exótico, espetáculo da diferença.** Labrys, Études Féministes/ Estudos Feministas, 2008.

RAGO, Margareth. **“Estar na hora do mundo”:** subjetividade e política em Foucault e nos feminismos. Interface (Botucatu). 2019;

ROCHA, Heloísa. **EDUCAÇÃO ESCOLAR E HIGIENIZAÇÃO DA INFÂNCIA.** Cad. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, 2003.

ROCHA, Oswaldo Porto. **A era das demolições:** cidade do Rio de Janeiro (1870-1920). Divisão, 1995.

RODRIGUES, Rafael de Oliveira. **Discussão acerca de alguns saberes produzidos sobre as crianças/infância nos séculos XIX e XX.** UNESP, Revista Estudos, 2011.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença:** sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ROMANOWSKI, Joana Paulin; Ens, Romilda Teodora. **AS PESQUISAS DENOMINADAS DO TIPO "ESTADO DA ARTE" EM EDUCAÇÃO.** Revista Diálogo Educacional, vol. 6, núm. 19, 2006.

ROTENBERG, Sheila. VARGAS, Sonia de. **Práticas alimentares e o cuidado com a saúde:** da alimentação da criança à alimentação da família. Rev. Bras. Saúde Materna. Infant. Recife, 2004.

SAYÃO, Deborah. **Corpo, poder e dominação:** um diálogo com Michelle Perrot e Pierre Bourdieu. Perspectiva. Florianópolis, v.21, n.01, p. 121-149, jan./jun.2003.

SCAVONE, Lucila. **A maternidade e o feminismo:** diálogo com as ciências sociais. Cadernos Pagu, 2001.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças:** cientistas, instituições e a questão racial no Brasil (1870-1930). Cia das Letras, 1993.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Brasil, uma biografia.** Cia das Letras, 2015

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **Nem preto nem branco, muito pelo contrário.** São Paulo: Claro Enigma, 2012.

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social:** a trajetória da saúde pública. L&PM, 1997.

SCOTT, Joan W. **Prefácio:** Gender and Politics of History. Cadernos Pagu, n.3, Desacordos, desamores e diferenças. Campinas: Pagu – Núcleo de Estudos de Gênero, 1994.

SILVA, Alberto Carvalho da. **De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição.** Estud. av., São Paulo, v. 9, n. 23, p. 87-107, 1995. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141995000100007&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, Marcelo. **O processo de urbanização carioca na 1ª República do Brasil no século XX:** uma análise do processo de segregação social. Macapá, 2018.

SILVA, Márcia Pereira da. FRANCO, Gilmara. **IMPrensa E POLÍTICA NO BRASIL:** considerações sobre o uso do jornal como fonte de pesquisa histórica – por Márcia Pereira da Silva e Gilmara Yoshihara Franco. Revista História em Reflexão: UFGD, 2010 .

SILVA, Kalina Vanderlei; SILVA, Maciel Henrique. **Dicionário de Conceitos Históricos.** São Paulo: Contexto, 2009.

SIMONGINI, Jemima. **Corpo e Biopoder: Propagandas de fortificantes na revista Capricho (1954-1959) – “O cuidado de si e dos outros”**. IV Encontro Nacional de Estudos da Imagem, 2013.

SIQUEIRA, Karina Machado et al. **Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n.1, p. 68-73, Mar. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000100008>.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>.

SOUZA, Danilo Rodrigues. CABRAL FILHO, Severino. **O PERIÓDICO COMO FONTE NA PESQUISA HISTÓRICA: TRABALHO E TRABALHADORES NO JORNAL “DIÁRIO DA BORBOREMA”**. ANPUH. Natal, 2013.

STANCIK, Marco. **Alimentação e Eugenia: reflexões de Gilberto Freyre e Aleixo de Vasconcelos na década de 1920**. UFSC, Revista Esboços, 2006.

STELMACHUK, Maris Stela da Luz. **Mulheres do século XX: memórias e significados de sua inserção no mercado formal de trabalho**. 2012. 151 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

TEIXEIRA, Kerolyn Daiane. **PUERICULTURA NAS PÁGINAS DO JORNAL EM CURITIBA, ENTRE A VIRADA DO SÉCULO XX ATÉ 1930**. UFPR, 2010.

THÉBAUD, Françoise. **Introdução**. In: DUBY, Georges e PERROT, Michelle (org.). História das Mulheres no Ocidente. Porto: Afrontamento; São Paulo: Ebradil, 1995.

THÉBAUD, Françoise. **Quand nos grand-mères donnaient la vie: la maternité en France dans l’entre-deux-guerres**. Lyon: PUL, 1986.

TREVISAN, Gabriela. **DIÁLOGOS ENTRE OS FEMINISMOS E FOUCAULT: GENEALOGIA, SUBJETIVIDADE E TRANSGRESSÃO**. Bilros, Fortaleza, v. 6, n. 13, p. 159-173, set.-dez., 2018. Seção Dossiê Temático: História das mulheres e das relações de gênero.

VASCONCELOS, Francisco de. **Fome, eugenia e a constituição do campo da Nutrição em Pernambuco: análise de Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves**. História, Ciência e Saúde - Manguinhos, 2001.

VASCONCELOS, Francisco de. **Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula.** Rev. Nutrição. Campinas, 2005.

VASCONCELOS, Francisco de. **Josué de Castro e a Geografia da Fome no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.

VENDRÚSCULO, Claudia Tomasi. KRUEL, Cristina Saling. **A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto.** UFN, Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia, 2015.

VIEIRA, Lucas Schuab. **A Imprensa como Fonte para a Pesquisa em História: Teoria e Método.** UBI, 2013.

ZECHLINSKI, Beatriz. A vida como ela é...: imagens do casamento e do amor em Nelson Rodrigues. **Cadernos Pagu** (29), julho-dezembro de 2007: 399-428.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. **O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar.** Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 17, n. 1, p. 136-145, abr. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 out. 2020.

FONTES

BRAZIL MÉDICO. Obras Raras Fiocruz. Acervo Digital de Obras Raras e Especiais. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/gallery.php?mode=gallery&id=10&page=1>