



UnB

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

**“Desnaturadas”: Maternidade e controle reprodutivo de mulheres pobres
na Bahia (1890-1945)**

MILÉIA SANTOS ALMEIDA

BRASÍLIA-DF
2026

MILÉIA SANTOS ALMEIDA

“Desnaturadas”: Maternidade e controle reprodutivo de mulheres pobres na Bahia (1890-1945)

Tese doutoral apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade de Brasília como pré-requisito para obtenção do título de Doutora em História.

Linha de Pesquisa: História Cultural, Memórias e Identidades

Orientadora: Profa. Dra. Eloísa Pereira Barroso

Banca Examinadora

Profa. Dra. Eloísa Pereira Barroso (orientadora)
Universidade de Brasília (UnB)

Profa. Dra. Andréa da Rocha Rodrigues Pereira Barbosa
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Profa. Dra. Mariléa de Almeida
Universidade de Brasília (UnB)

Profa. Dra. Cleide de Lima Chaves
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

AA447d" Almeida, Miléia Santos
"Desnaturadas": Maternidade e controle reprodutivo de
mulheres pobres na Bahia (1890-1945) / Miléia Santos
Almeida; orientador Eloísa Pereira Barroso. Brasília, 2026.
347 p.

Tese(Doutorado em História) Universidade de Brasília,
2026.

1. Gênero. 2. Maternidade. 3. Sertões da Bahia. 4.
Historiografia feminista. I. Barroso, Eloísa Pereira,
orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

“A gente combinamos de não morrer”
Conceição Evaristo (2016)

Parece que vivi mil vidas, sobretudo, após o fim da pandemia de covid19, e o contexto que acelerou os dias, meses e anos a ponto de prolongar esse doutorado mais do que eu pretendia e menos do que eu precisava. Nesse caminho, conheci e desconheci pessoas, e nunca foi tão difícil elaborar um texto de agradecimento sem cometer alguma injustiça ou esquecimento, porém farei uma tentativa desastrada.

Como uma pessoa um pouco ranzinza e dramática, acredito que, às vezes, reclamo mais do que agradeço como deveria. E não me refiro aqui necessariamente a agradecer pessoas, mas ao universo. Longe de mim querer agora ser uma espécie de *coach* quântica ou algo similar, mas sei que nem todas as pessoas que vieram de onde eu vim tiveram as mesmas oportunidades que eu pude ter ao longo da vida ou encontraram as mesmas fontes de apoio. Hoje caminho para concluir um doutorado e atuo como professora em uma universidade pública, algo que era muito distante há dez anos quando terminei minha graduação e me preparava para sair pela primeira vez do sertão em que havia vivido por vinte e cinco anos.

O cumprimento dos créditos do doutorado na Universidade de Brasília ocorreu de forma totalmente remota, o que certamente restringiu muito as possibilidades de cooperação e desenvolvimento de relações acadêmicas interpessoais, mas as disciplinas cursadas contribuíram de formas específicas na construção da minha jornada como pós-graduanda. Agradeço aos docentes que enfrentaram o desafio de ministrar aulas através das plataformas digitais, Anderson Oliva, Bruno Leal, Matheus Gamba, Jonas Pegoraro, Arthur Assis, Tiago Gil. Aos coordenadores Luís Cesar Sá e André Honor, alvo de muitos dos meus e-mails, que eram minha forma de contato com o PPGHis, assim como os responsáveis pela secretaria, Rodolfo e Jorge, pessoas que talvez eu nunca conheça pessoalmente, mas que me mantiveram conectada e atenderam as demandas solicitadas.

Agradeço a minha orientadora Eloísa Barroso, que assumiu o compromisso de me conduzir da qualificação à defesa da tese já em meio a um processo turbulento que não me permitia viver a pós-graduação da maneira que sonhei. Aos colegas de doutorado com quem dividi a dificuldade de produzir enquanto o mundo parecia desmoronar e, sobretudo, Victoria Junqueira, que me acolheu em minhas idas pontuais a Brasília. Agradeço à banca examinadora, composta pela professora Andréa Barbosa que, com muita generosidade e

empatia tem me acompanhado desde o mestrado na UEFS, por Mariléa de Almeida que tem representado uma força potente e poética na UnB e Cleide Chaves que tem descortinado a história da saúde nos sertões baianos. Obrigada por aceitarem colaborar com esse percurso.

Entre 2021 e 2022, vivi a experiência de assumir a função de professora substituta de História das Américas na Universidade Federal do Oeste da Bahia e ali conheci pessoas incríveis que não apenas produzem conhecimento histórico, mas desbravam novos horizontes em terras barreirenses. Agradeço a minha amiga Napoliana, e aquelas (es) com quem tive trocas mais constantes: Vanessa, Miranice, Pablo, Rafael Sancho, Flávio, Fernanda. Aos estudantes que ali conheci e exercitei, pela primeira vez, o ofício de docente em uma graduação, agradeço na figura saudosa de Jean Itacarambi, um intelectual precoce que nos deixou cedo demais

No eixo Barreiras-São Desidério, conheci e criei laços com outras pessoas que, assim como eu, já traçaram outros caminhos e não estão mais por lá, mas detêm minhas melhores memórias de bares, acarajés, rios, cafés e espetinhos: Janara, Thiago, Rafael Trapp. Aos amigos do alto sertão que lá permanecem ou que estão em diáspora pela nossa grande Bahia, inclusive me abrigando em necessárias idas a Salvador, mulheres como Pretinha (Cleidiane), Simony, Eugênia, Martinha, Danielle, Laiane, muito obrigada.

Nas andanças e mudanças que atravessaram meu caminho, percorri estradas e rios e cheguei ao no Norte do País, onde vivi por um breve e intenso período de oito meses como professora do Instituto Federal do Pará, no campus Marabá Industrial. Não poderia deixar de fora as pessoas que me acolheram e dividiram suas lutas e labutas na região dos Carajás, tão marcada em nossa história por cenas de repressão e violência. Ali também descobri a poesia do povo amazônida, com sabor de açaí, jambu e tucupi. Obrigada, Josileide, Kátia, Kauana, Lorena, Pedro, Michele, Lara, Patrick e Samuel.

Agradeço a Floresta Amazônica, ao Cerrado e à Caatinga, como biomas que resistem por onde passei. Agora, as águas salgadas do litoral sul baiano me trazem à Mata Atlântica, onde escrevo um outro capítulo. De antemão, agradeço as parcerias que começo a construir como professora da Universidade Estadual de Santa Cruz.

À minha mãe, mulher sertaneja que nunca se deixou abalar pelas durezas do caminho. Ao meu pai (*in memoriam*) por ter me ensinado que meus sonhos valeriam a pena, quem ajudou a construir (da forma mais literal possível) os alicerces e paredes da primeira universidade em que coloquei meus pés.

RESUMO

Entre o final do século XIX e a primeira metade do século XX, os sertões baianos foram cenário da ampliação da intervenção sanitária que possuía um caráter bastante moralista e moralizador em relação aos papéis femininos, sobretudo, no que dizia respeito à maternidade, considerada um pilar da construção de uma nova nação republicana. Esse projeto contrastava com os horizontes de expectativas das mulheres sertanejas de camadas mais pobres. Ser mãe naquela sociedade podia oscilar entre a luta pela sobrevivência de um filho ou a rejeição da maternidade em sua forma mais extrema, e nesse caminho se revelam práticas costumeiras, subjetividades, arranjos de sobrevivência, solidariedades, saberes, relações de poder. Nesse sentido, tomamos como ponto de partida os processos criminais de infanticídio e aborto enquanto fontes que apresentam encruzilhadas de narrativas das experiências concretas dessas mulheres, filtradas pela pena do escrivão, em grande parte do estado da Bahia. Por sua vez, o percurso de medicalização dos corpos e das práticas reprodutivas que surgem nos laudos periciais dessa documentação foram orientados por discursos médico-legais e higienistas que se originaram nas faculdades de medicina nas capitais e, se interiorizaram por meio do trânsito desses diplomados para a região aqui chamada de “sertões de cima”. Foi necessário assim, o diálogo entre essas fontes oficiais e institucionais, assim como a documentação presente em acervos pessoais e de entidades filantrópicas, com os processos localizados em distintos acervos baianos. As ações colonialistas empreendidas por muitos desses homens da medicina foram atravessadas pela estigmatização dos sertanejos e sertanejas como sujeitos ignorantes, doentes e anti-higiênicos, assim como pela promoção de dispositivos de vigilância sobre práticas ancestrais de cura e parturição. Seus discursos hegemônicos, ancorados em uma realidade de desigualdade socioeconômica e permanência de uma moral cristã, eram propagados pelas elites políticas e intelectuais por meio da imprensa e da filantropia. A atuação das mulheres que receberam o rótulo de “desnaturadas”, ao não se enquadrarem nos parâmetros de maternidade higiênica propagado no período, foi aqui analisada a partir das intersecções de gênero, raça, classe e territorialidade que perfazem esses fragmentos excepcionais de suas vidas.

RESUMEN

Entre finales del siglo XIX y la primera mitad del XX, el sertón bahiano fue escenario de la expansión de intervenciones sanitarias de carácter altamente moralista y moralizador respecto al rol de la mujer, especialmente en lo referente a la maternidad, considerada un pilar en la construcción de una nueva nación republicana. Este proyecto contrastaba con las expectativas de las mujeres de los estratos más pobres del sertón. Ser madre en esa sociedad podía oscilar entre la lucha por la supervivencia de un hijo o el rechazo de la maternidad en su forma más extrema, y a lo largo de este camino se revelan prácticas consuetudinarias, subjetividades, mecanismos de supervivencia, solidaridades, conocimientos y relaciones de poder. En este sentido, tomamos como punto de partida los procesos penales por infanticidio y aborto como fuentes que presentan una encrucijada de narrativas de las experiencias concretas de estas mujeres, filtradas por la pluma del funcionario, en gran parte del estado de Bahía. A su vez, la medicalización de los cuerpos y las prácticas reproductivas que emerge en los informes periciales de esta documentación estuvo guiada por discursos médico-legales e higienistas originados en las facultades de medicina de las capitales y difundidos a través del movimiento de estos graduados hacia la región denominada "sertanejo". Por lo tanto, era necesario un diálogo entre estas fuentes oficiales e institucionales, así como la documentación presente en colecciones personales y de entidades filantrópicas, y los procesos localizados en diferentes archivos de Bahía. Las acciones colonialistas emprendidas por muchos de estos profesionales médicos estuvieron marcadas por la estigmatización de los habitantes del sertanejo como sujetos ignorantes, enfermos y antihigiénicos, así como por la promoción de mecanismos de vigilancia sobre las prácticas ancestrales de sanación y parto. Sus discursos hegemónicos, anclados en una realidad de desigualdad socioeconómica y la persistencia de la moral cristiana, fueron propagados por las élites políticas e intelectuales a través de la prensa y la filantropía. Se analizan aquí las acciones de las mujeres que fueron etiquetadas como "antinaturales" por no ajustarse a los estándares de maternidad higiénica promovidos durante ese período desde las intersecciones de género, raza, clase y territorialidad que conforman estos fragmentos excepcionales de sus vidas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Josefina Marial de Almeida em hospital de São Paulo, década de 1960.....	15
Figura 02: Mapa - Cartografia da Bahia publicada em 1922.....	29
Figura 03: Recorte do cadáver congelado de gestante em um livro.....	37
Figura 04: Reportagem sobre o avanço da pobreza na cidade de Salvador-BA.....	49
Figura 05: Notícia “Queixas do Povo”	50
Figura 06: Reportagem sobre mudanças no Asilo dos Expostos (SCM).....	53
Figura 07: Mapa das regiões sanitárias da Bahia.....	56
Figura 08: Anúncio de Bromil.....	64
Figura 09: Anúncio de Camomillina.....	65
Figura 10: Anúncio de vermífugo “Tiro Seguro”.....	66
Figura 11: Anúncio de aveia Quaker Oats (1).....	66
Figura 12: Anúncio de Aveia Quaker Oats (2).....	67
Figura 13: Anúncios do medicamento Cafiaspirina (1).....	68
Figura 14: Anúncios do medicamento Cafiaspirina (2).....	69
Figura 15: Anúncios de Emulsão Scott (1).....	70
Figura 16: Anúncios de Emulsão Scott (2).....	71
Figura 17: Anúncio de Cafiaspirina em combate à benzedeira	72
Figura 18: Anúncio de Emulsão Jonas.....	73
Figura 19: Anúncio de Regulamento das profissões sanitárias.....	84
Figura 20: Anúncio de Parteira Diplomada.....	85
Figura 21: Anúncio de “Gottas Salvadoras das Parturientes”.....	86
Figura 22: Anúncios de serviços médicos obstétricos e de caráter materno-infantil.....	89
Figura 23: Nota sobre a tese médica de Fernando Tude.....	100
Figura 24: Capa da tese de medicina da suposta “Maria Barbosa Gomes”.....	109
Figura 25: Retrato de mulher acusada de infanticídio no interior da Bahia.....	113

Figura 26: Mapa das localidades dos processos de infanticídio na Bahia	128
Figura 27: Cosme de Farias, em idade avançada, cercado por crianças.....	150
Figura 28: Registro Policial de Felippa Santiago.....	152
Figura 29: Registro de defesa prévia nos autos de processo criminal de infanticídio.....	153
Figura 30: Dória como legista para exumação de feto em caso de “aborto criminoso”.....	172
Figura 31: Fotografia de exame cadavérico em “ossada” infantil.....	174
Figura 32: Fotografias de gestante com cypho-escoliose.....	182
Figura 33: Mulher caetiteense antes e depois de cirurgia para remoção de tumores.....	197
Figura 34: Propaganda de Antissifilítico Antigal	198
Figura 35: Mapa da localização de Caculé em relação à Salvador (década de 1950).....	201
Figura 36: Notícia de parto de natimorto com intervenção cirúrgica.....	207
Figura 37: Celsina Teixeira (a terceira a partir da esquerda) com o filho Edvaldo no colo, em viagem a cavalo	211
Figura 38: Anúncio de Tratamento na Pharmacia Meirelles.....	220
Figura 39: Anúncio do Elixir de Saponaria Composto.....	221
Figura 40: Genésio Salles com populares cipoenses em frente ao Radium Hotel.....	224
Figura 41: Romeiros. Bom Jesus da Lapa – BA.....	229
Figura 42: Imagem de mulher de “Santana” acometida pelo bócio em 1930.....	232
Figura 43: Anúncios de dentistas em propagandas no jornal <i>A Penna</i>	235
Figura 44: Comunicado de acordo para construção de hospital	250
Figura 45: Carta de Celsina Teixeira em favor da ASC.....	251
Figura 46: Matéria “Emigração” na capa do Jornal <i>A Penna</i>	257
Figura 47: Telegrama do Médico do Posto de Higiene de Caetité (1940).....	267
Figura 48: Fachada do Posto Higiênico de Caetité, 1940.....	268
Figura 49: Pagamento de custos judiciais de tutela por Porfírio de Oliveira.....	284
Figura 50: Foto com moldura de crianças no acervo de Celsina Teixeira, s/d.....	288
Figura 51: Fragmento de certidão de batismo de Otacília, 1941.....	304

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELAS

Tabela 01: Regiões Sanitárias e Postos de Higiene Municipal	57
Tabela 02: Teses médicas da FAMEB.....	92
Tabela 03: Observação de partos na Maternidade Climério de Oliveira (1913).....	101
Tabela 04: Boas obras da ASC (1921- 1924).....	252

GRÁFICOS

Gráfico 01: Justificativas dadas pelas acusadas em processos de infanticídio.....	146
Gráfico 02: Resultados das Sentenças dos Processos Criminais.....	156
Gráfico 03: Mulheres acusadas de infanticídio de acordo com seu estado civil.....	293
Gráfico 04: Classificação da cor de recém-nascidos em exames de corpo de delito.....	310

ABREVIATURAS

APEB – Arquivo Público do Estado da Bahia

APMC – Arquivo Público Municipal de Caetité

APMRC - Arquivo Público Municipal de Rio de Contas

ASC – Associação das Senhoras de Caridade de Caetité

BCEB – Biblioteca Central da Bahia

CP – Código Penal

CPDOC - Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

FAMEB – Faculdade de Medicina da Bahia

FGV – Fundação Getúlio Vargas

GMB – Gazeta Médica da Bahia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IHGB - Instituto Histórico Geográfico do Brasil

IPAI – Instituto de Proteção à Infância

LBCMI – Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil

SHI – Serviço de Higiene Infantil

SUMÁRIO

PRÓLOGO	15
INTRODUÇÃO	19
1. “UMA ESCOLA DE MÃESINHAS”: MULHERES, MATERNIDADE E CONTROLE REPRODUTIVO NA BAHIA REPUBLICANA	41
1.1. Política sanitaria estadual: entre a capital e o interior baiano sertanejo.....	52
1.2. Serão as mães culpadas? Higiene e assistência materno-infantil na Bahia	62
1.2.1 “Diga a tua mamã que te dê a Emulsão Scott”: Dispositivo materno e imagens de controle em periódicos baianos no século XX	63
1.3. Sanear a maternidade: Mulheres como alvos e agentes no projeto higienista.....	74
1.4. “O título que mais a engrandece e nobilita”: A Faculdade de Medicina da Bahia e a naturalização do destino materno das mulheres	89
2. NARRATIVAS DE VIDA E MORTE NA MATERNIDADE: O CONTROLE MÉDICO-LEGAL DO INFANTICÍDIO NA BAHIA	114
2.1. Um espelho estilhaçado: O infanticídio e a criminalização das mulheres baianas entre a capital e os sertões.....	122
2.2. Na forma da lei: As mulheres infanticidas diante do tribunal da modernidade.....	129
2.3. Honra para quem? O atenuante da “honoris causa” nas encruzilhadas de gênero, raça e classe.....	144
2.4. No banco das rés: Entre advogados, juízes, promotores e jurados, qual a sentença?.....	149
3. “SE MANIFESTE A CIÊNCIA MÉDICA”: A MEDICALIZAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DOS CORPOS DAS MULHERES BAIANAS	160
3.1. A Gazeta Médica da Bahia entre os discursos e práticas médicas de controle da maternidade.....	165
3.2. Aliada ou inimiga da nação? As mães sob a mira da eugenia na puericultura da GMB.....	188

4. A HIGIENE E AS MULHERES SERTANEJAS: A SANITARIZAÇÃO DA REPRODUÇÃO E DA MATERNIDADE NOS SERTÕES DE CIMA.....	197
4.1. (Sobre)viver, parir ou morrer no sertão: Mulheres e medicina nas encruzilhadas de gênero, raça e classe.....	200
4.2. “Contra a inclemência do céu e os malefícios da doença”: Colonialidades higienistas nos sertões de cima.....	216
4.2.1 “Depois que deu para ter filhos”: Colonialidade, saúde e gênero nos sertões de cima.....	227
4.3. Médicos diplomados nos sertões de cima: Entre a Primeira República e a Era Vargas.....	233
4.4. Mulheres e Doutores: Da filantropia cristão ao controle sanitário do Estado Novo.....	247
5. MATERNIDADES SERTANEJAS: RESISTÊNCIAS, SUBALTERNIDADES E IMPROVISACIONES FEMININAS NAS MARGENS DO COTIDIANO.....	271
5.1. Ser mãe é padecer no paraíso? Maternidades subalternas, paternidades ausentes e infâncias interrompidas.....	276
5.2. Mães solteiras, viúvas desonradas: Relações sexo-afetivas nos processos criminais de infanticídio.....	292
5.3. “Soube por ser voz geral”: A vontade de saber e as redes de conhecimentos que atravessavam os processos de infanticídio e aborto nos sertões baianos.....	313
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	328
FONTES.....	332
REFERÊNCIAS.....	334

PRÓLOGO

*Para que serve a história de nossas mães ou avós?
Para fazê-las continuar a existir, viver e ser. Essa é
afinal uma das principais potências da história.*

Mary Del Priore (2004)

A imagem abaixo é um retrato fragmentado da minha avó materna, Josefina Maria de Almeida, a única fotografia e lembrança material que a minha mãe, Celsidia dos Santos Almeida, possui hoje de sua progenitora que, apesar de jovem, já estava bastante debilitada pela tuberculose na década de 1960. Josefina era uma mulher negra, de fenótipo afro-indígena, sertaneja, camponesa, terceira esposa de meu falecido avô materno, mãe de oito filhos que chegaram à vida adulta sem a sua presença no plano terreno, e um que falecera ainda criança. Quando ela morreu, foi a minha mãe, aos nove anos de idade, quem primeiro a encontrou desfalecida no terreiro da casa em que viviam há muitos quilômetros distantes de qualquer hospital urbano. Ao recortar a foto, excluindo a enfermeira paulista, branca e de uniforme que estava ao lado, minha mãe recortava e recordava uma memória afetiva também composta por esquecimentos intencionais. Lembrar a mãe e não sua doença, uma mãe com quem pouco conviveu e não tivera tempo de lhe ensinar a ser mãe também, era o significado assumido por essa imagem fragmentada do passado.

Figura 01: Josefina Maria de Almeida em hospital de São Paulo, década de 1960



Fonte: Acervo da Autora, 2024

No final dos anos 1960, o hospital ainda era para as sertanejas e sertanejos que habitavam as áreas rurais, o lugar para onde alguém viajava e nunca mais voltava, a não ser no interior de um caixão. A morte podia até parecer um abutre que rondava as casas de farinha e os tachos de engenho, mas era também uma fiel anfitriã. Logo na entrada da localidade, a “cova dos anjos” – um jazigo construído para crianças gêmeas recém-nascidas – filhas da primeira esposa de meu avô, que também morrera no parto, provavelmente na década de 1940, recepcionava visitantes e moradores. Os recordava assim, da brevidade da vida, e que algumas vidas duravam mais ou menos que outras. Naquele túmulo rural também fora enterrado o primeiro filho de minha avó, também recém-nascido.

Tudo isso são palavras muito repetidas pela minha mãe e outros parentes (e parentas) ao longo da vida. Cresci, inclusive, ouvindo histórias sobre infanticídios rurais, sobre mulheres que “perderam o juízo” e enterraram recém-nascidos em covas rasas de quintais e terrenos, cavando a terra com as próprias mãos. Histórias sobre mulheres que tentaram esconder “a vergonha” de ter um filho sem estar casada e, especificamente, a história de uma mulher viúva, mãe de outras crianças, que havia sido flagrada por uma parteira e levada para Caetité, o município mais próximo, onde fora fotografada com o cadáver do filho nos braços.

Todas essas mulheres seriam chamadas de desnaturadas, monstros, cruéis, loucas, pecadoras ou assassinas por um episódio fragmentado de suas vidas que poderia ou não ser registrado nas páginas de um processo criminal. Os discursos que as condenariam ou absolveriam, porém, já haviam sido construídos antes mesmo que elas nascessem, eram defendidos em teses de diplomação em medicina, se tornavam artigos em periódicos, construía capítulos de legislações penais, publicizavam alertas em jornais. A maternidade e a capacidade reprodutiva das mulheres passavam a ser objeto de controle dentro de um projeto de higienização e moralidade que constituía o ideal de nação republicana brasileira que persiste ainda hoje, ao promover o escrutínio público de meninas e mulheres que interrompem uma gravidez. Seriam todas elas desnaturadas?

Ainda que minha mãe seja uma mulher camponesa e empregada doméstica, que criara dois filhos sozinha após a morte do marido, da forma mais abnegada que eu conheço, ela poderia ser classificada também como uma “mãe desnaturada”. Afinal, em meados da década de 1980, havia sido forçada a abandonar uma filha recém-nascida, embora dentro de um sistema de “entrega para adoção”, percebido como mais “civilizado” do que os relatos das mulheres que aparecem na documentação aqui estudada. O bebê veio a falecer e esse ainda é um capítulo único, excepcional, mas não exclusivo, de sua vida.

Por essas mulheres e por aquelas que eu – uma mulher sertaneja que escolheu não ser mãe – poderia ter sido, me coloquei a missão permanente de produzir teoria feminista. Teoria e prática que não cabem somente no prólogo de uma tese de doutorado, como desejariam alguns historiadores de outras e de nossa época, pois perfaz um modo particular de produzir conhecimento histórico, ou como declarou Margareth Rago (1998) “um projeto feminista de ciência”. Projeto esse que não (re)existe sem as mulheres cujas vozes foram subalternizadas no Brasil, nas Américas, nos sertões baianos, cujas experiências de raça e classe nos interrogam “da margem ao centro”, como propôs bell hooks (2019), e nos posicionam politicamente em prol de um feminismo afro-latino-americano, cientes de nosso lugar desde o sul global, como nos legou a amefricana Lelia Gonzalez (2020).

Quantas vezes olhei para esse texto e vi o mais completo caos? O desejo de alterar o tema, seja pela fragmentação e inexistência de fontes seriadas, pelas novas possibilidades que surgiam no caminho ou devido as transformações pelas quais passei e experiências que vivi nesses últimos cinco anos, foram inquietações que me acompanharam constantemente. Ademais, não foram poucos e nem fugazes os momentos em que “a dor da tese”, como intitula Miriam Grossi (2004), se materializou em bloqueios de criatividade na escrita, ausência de foco e concentração, bem como crises de baixa autoestima que reverberavam a famosa “síndrome da impostora”, além da constante sensação de que precisaria – e de que preciso – de mais tempo para conseguir produzir algo que pudesse ser chamado de tese. Contudo, o desejo de não ter que “começar de novo” em mais uma área da minha vida venceu o dilema sobre o valor do texto que poderia construir e da pesquisa que nunca se acaba.

Entendi, nesses quase cinco anos de doutorado, que responder qual a temática da minha pesquisa para as pessoas que me perguntam sobre ela não precisava realmente ser algo rápido e fácil, como geralmente se espera. E não significa que o academicismo de algum debate teórico complexo me impeça de explicar em poucas e singelas palavras o que está escrito nesta tese, mas compreendo que as histórias que tenho narrado não são contos de fadas solares e coloridos. Ao contrário, elas carregam uma imensa dose de sombras e tons de cinza manchados de vermelho-sangue e, nem sempre, são aquelas que a maioria de nós gostaria de ouvir numa manhã ensolarada ou mesmo em uma tarde chuvosa. Elas não reduzem as trajetórias de suas protagonistas a esse momento doloroso e extremo, mas fazem parte delas, ainda que como eventos traumáticos. São narrativas que apresentam inconformidade com os papéis historicamente moldados pelas estruturas patriarcais e racistas e amparados em discursos médicos, jurídicos e religiosos.

Esta pesquisa nasce como uma tentativa de contar a história dessas mulheres que, em algum momento de suas vidas, vivenciaram uma dilaceradora experiência que resultou em um processo marcado por diferentes nuances de sua criminalização. No entanto, a medida em que outras fontes e debates teóricos ganhavam espaço e despertavam novas inquietações, o interesse pelo discurso jurídico deu lugar ao assombro gerado pelas concepções e práticas médicas que atravessavam a documentação. Como o estranhamento é um primeiro passo para a produção de deslocamentos epistemológicos, a desnaturalização dessas narrativas da medicina social nos conduziu a uma busca por fontes que ampliassem a problematização de representações acerca da maternidade no contexto estudado. Foi assim que o projeto sanitaria entre a capital e os sertões baianos se tornou um universo a ser descortinado, constituindo-se como espinha dorsal do trabalho, mas sem abandonar os processos criminais que perfazem a carne e o sangue que corre nas veias abertas de cada parágrafo.

INTRODUÇÃO

Enquanto, nos jornais da época, eram divulgadas imagens que enalteciam o “coração materno” e a natureza do “amor das mães”, nos registros policiais as mulheres que não demonstravam tal “amor” eram consideradas “desnaturadas”. Este era o termo usado para designar as mulheres envolvidas em aborto, infanticídio e abandono de crianças (Joana Pedro, 1992, p. 200).

Como se explica que sendo ella mãe tinha o espírito desnaturado de abandonar o seu filho mesmo que tenha nascido morto?¹

Ser “desnaturada” costuma aparecer no imaginário social como uma representação de crueldade e ausência de sentimentos considerados “naturais” à humanidade, sobretudo, às fêmeas da espécie humana. Contudo, ao ponderarmos sobre o conceito, é possível visualizarmos nele, também, uma insubordinação aos essencialismos biológicos que buscam impor uma suposta “natureza feminina”, ideia que fora constantemente reelaborada por meio de arcabouços culturais e históricos de longa duração. Essa natureza, porém, ao longo da história ocidental e em suas repercussões colonialistas, foi vista como perigosa e selvagem e, portanto, passível de ser dominada e controlada pelos agentes vigilantes da cultura e de uma pretensa modernidade civilizatória.

Nos autos criminais produzidos na Bahia – desde os sertões até a capital – entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, mulheres pobres acusadas de aborto, infanticídio ou abandono de crianças recém-nascidas eram frequentemente descritas como portadoras de um “espírito desnaturado”. Esta expressão aglutinava expectativas morais de gênero, prerrogativas cristãs e hierarquias raciais inscritas no projeto republicano de modernização e moralização da sociedade brasileira. Com o avanço médico-sanitário sobre os cuidados materno-infantis, tais práticas costumeiras passaram a ser ainda mais combatidas e tornaram-se alvo de investigação clínica, que deslocou o eixo da vigilância religiosa e judicial para o domínio da medicina social.

Problematizamos então como os mecanismos de controle das experiências reprodutivas das mulheres baianas, especialmente sertanejas, estavam imbricados em um processo de higienização da maternidade que acompanhou as transformações e permanências provocadas pelo regime republicano. Por sua vez, esta investigação nos possibilitou reconstituir narrativas de “maternidades marginais” sob uma abordagem da historiografia

¹ APMC. Série: Autos Crimes – Subsérie: Infanticídio. Data-limite 1918-1943. Caixa: 61. Maço 01.

feminista e dos estudos de gênero, em intersecção com as hierarquias de raça, classe e território na vida dessas mulheres.

A tese aqui apresentada sustenta que a recorrência dessa classificação não se limitou a uma retórica de desqualificação individual, mas integrou um dispositivo mais amplo de controle da maternidade e da reprodução da vida, articulado às ações sanitaristas que avançavam da capital para os sertões. Essas histórias nos auxiliam a preencher lacunas de interpretação deixadas por documentações oficiais, em que as elites intelectuais brasileiras construía discursivamente a ideia da “maternidade higiênica”. Ao mesmo tempo, elaboravam dispositivos de intervenção e vigilância de populações estigmatizadas como miseráveis, doentes e ignorantes, não apenas através do aparato legal, mas da atuação de médicos que vislumbravam os sertões como novas fronteiras de colonialidade do poder-saber. Em confronto com esses discursos hegemônicos, estavam as mulheres que ora eram criminalizadas por negar o proclamado sagrado amor materno e que ora precisavam lutar para serem reconhecidas como mães por direito, quando não cumpriam os requisitos impostos pela “boa maternidade”.

Os estudos de gênero apontam, há algum tempo, para esse caráter cultural das relações sociais entre os sexos. Antes mesmo da categoria “gênero” ser estabelecida como uma chave de leitura para os estudos sobre mulheres, as análises que desnudavam as possíveis articulações entre cultura e natureza nessas relações, revelavam caminhos possíveis. Esse era o caso da antropóloga Gayle Rubim (2017, p. 11), ao afirmar que “um ‘sistema de sexo/gênero’ consiste em uma série de arranjos por meio dos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana”. Por sua vez, autoras pós-estruturalistas como Judith Butler (2003) questionam a permanência de uma associação binária entre os pares sexo-natureza e gênero-cultura nos debates que envolvem o tema, tendo em vista que as dimensões da sexualidade humana – o que inclui a maternidade – são sempre atravessadas por marcadores culturais.

Conceber e aplicar “gênero” como uma categoria de análise histórica nos possibilita apreender os significados das hierarquias e dos papéis atribuídos à homens e mulheres, pois como conceitua a historiadora estadunidense, Joan Scott (1990, p. 21), “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”. A mesma autora, mais de duas décadas depois, nos interroga, ao questionar se gênero ainda é uma categoria útil de análise histórica, pois seus usos acabaram assumindo um enfoque mais descritivo dos papéis de

homens e mulheres, quando deveriam incorporar e defender abordagens mais críticas desses sentidos do gênero (Scott, 2021).

Não devemos perder de vista, entretanto, como pontua autoras de viés de(s)colonial ou contra-colonial, como a nigeriana Oyèrónké Oyěwùmí (2004; 2021), que a categoria de gênero não é universal e, portanto, não deve ser concebida como única forma de explicação para as diferenças socioculturais nas relações de poder entre homens e mulheres nas diferentes sociedades. Nas sociedades colonizadas, onde a imposição de um patriarcado eurocêntrico e heteronormativo incorporou estruturas racistas, as desigualdades de gênero se estendem em níveis diferentes a todas as mulheres. Porém, a própria escrita da história precisa vislumbrar que nem sempre mulheres negras, indígenas, sertanejas pobres e suas experiências serão abarcadas nos limites de categorias como gênero, sobretudo, sem que sejam considerados marcadores como raça, classe e territorialidade. É o que a historiadora e literata afro-estadunidense, Saidiya Hartman (2022), nos provoca em sua análise sobre meninas e mulheres negras nos Estados Unidos, onde elas sequer alcançavam um padrão de feminilidade humana após séculos de escravidão, violência e controle sobre a maternidade.

Era óbvio que o gênero como categoria não era elástico o suficiente para abarcar todas as diferenças radicais nas experiências vividas por homens e mulheres negras. Na escravidão, o trabalho roubado, a carne violada e a maternidade negada (mulheres negras eram legalmente proibidas de exercer a maternidade e não tinham nenhum direito de escolha reprodutiva) definiam essa diferença. No século 20, o trabalho remunerado, a servidão, a tutela imprópria, a maternidade falha, as relações casuais, os casamentos em série e a viuvez marcaram a diferença. A meia mulher anunciava o fracasso da mulher negra em realizar as aspirações da feminilidade ou alcançar o marco da humanidade (Hartman, 2022, p. 198).

A partir dessas interpretações, oriundas de um modo feminista de produzir história, podemos pensar a maternidade, nas proposições de Gilda Rodrigues (2008, p. 23) “um fenômeno biológico que interfere na base das sociedades” está, portanto, sujeito ao controle social e reelaboração cultural. Nas décadas finais do século XIX, os discursos sobre a maternidade se expandiram na área médica, e atribuíram significados inerentes a um projeto de modernidade que buscava romper com um passado recente de “atraso e degeneração”. Assim, a maternidade higiênica imputava às mulheres o papel de genitoras da nova nação enquanto as transformava em alvo privilegiado das ações sanitárias de controle das atividades reprodutivas. Por sua vez, a maternagem² já integrava (e ainda integra) um dos

² O primeiro ponto que precisamos destrinchar é a relação (não necessária) entre capacidade de procriação e maternagem. Se a primeira ainda é possibilidade de apenas parte da população humana; **a segunda é uma**

aspectos mais visíveis do trabalho de cuidado³, que envolve não apenas a manutenção da vida de uma criança, mas inúmeros aportes emocionais que, ao longo dos séculos no Ocidente, foram traduzidos sob a imagem do mito do amor materno. No bojo do projeto colonial imposto aos territórios conquistados, esse ideal de maternidade/maternagem se configurou como uma das faces da dominação patriarcal e racista nas jovens nações americanas. De acordo com Tania Swain (2007, p. 203),

Às mulheres tem-se tentado, há quatro ou cinco séculos, no Ocidente, atribuir um modelo, uma forma singular centrada em seu corpo, em sua capacidade reprodutora. Louvada enquanto apanágio das mulheres, a capacidade de procriação tem, por outro lado, o peso de um destino, de uma fatalidade que definiria as mulheres enquanto a verdadeira mulher. Esta imagem, tão difundida pelas instituições sociais, na iteração de um discurso construtor de corpos disciplinados, vem moldando as representações do feminino e a auto-representação das mulheres em torno da figura da mãe.

No Brasil, diversos estudos abordam o papel atribuído à família⁴ enquanto núcleo de formação de uma nação republicana moderna e “civilizada”, que precisava ser “higienizada” para atender aos padrões morais e sanitários dos novos tempos. Para isso, um ordenamento médico e jurídico, legitimado pela imprensa, imprimiu aos valores de honra e moral uma função de controle e disciplinamento dos comportamentos sociais, sobretudo, das mulheres. Em inícios do século XX, o projeto higienista, que visava garantir condições de prevenção e manutenção da saúde coletiva da população por meio da medicina social, se consolidava nas grandes cidades brasileiras e migrava para os locais mais interioranos. A perspectiva das ações de saneamento nessas regiões foi permeada pelas concepções médicas do higienismo⁵ e,

habilidade que pode ser desenvolvida em qualquer um(a). O modo como esta habilidade é incitada e em quais sujeito(s) são questões que variam no decorrer da história e, também, com diferenças entre culturas distintas. Neste sentido, a maternidade deve ser pensada como uma construção social (grifo nosso). (Zanello, 2016, p. 104).

³ O trabalho de cuidado é exemplar das desigualdades imbricadas de gênero, de classe e de raça, pois os cuidadores são majoritariamente mulheres, pobres, negras, muitas vezes migrantes (provenientes de migração interna ou externa). Por ser “um conjunto de práticas materiais e psicológicas que consiste em trazer respostas concretas às necessidades dos outros”, o trabalho de cuidado de idosos, crianças, doentes, deficientes físicos e mentais foi exercido durante muito tempo por mulheres, no interior do espaço doméstico, na esfera dita “privada”, de forma gratuita e realizado por amor (Hirata, 2016, p. 54).

⁴ Para Ana Silvia Scott (2013), um novo modelo de família passou a ser preconizado nos discursos de modernização. “A família conjugal-moderna” deveria ser formada por um ideal de amor romântico, de respeito a privacidade, formada por uma mulher-mãe dedicada à educação moral dos filhos e aos afazeres do lar e por um homem-provedor. Porém, esses valores da família burguesa não adquiriam a mesma importância na vida de todas as pessoas, sobretudo as famílias das classes populares, compostas por negros (as), mestiços, imigrantes, brancos (as) pobres e habitantes de áreas rurais, ainda que estivessem submetidos aos impactos das tentativas de controle e imposição desse parâmetro de família.

⁵ O movimento médico-higienista promoveu, entre o fim do século XIX e primeiras décadas do XX, uma campanha de combate as epidemias que incluía reformas urbanas e controle de hábitos considerados insalubres no Brasil. Segundo Gilberto Hochman e Nísia Trindade, “se o foco central dos higienistas era a presença da

por esse motivo, adotamos o termo “sanitarismo” para contemplar o projeto médico-sanitário-higiênico que se deslocava entre a capital e os sertões baianos. Afinal, como aponta historiadora Lilia Schwarcz (1993, p. 206),

Nesse momento, conectada à noção de higiene, aparecia a ideia de saneamento: caberia aos médicos sanitaristas a implementação de grandes planos de atuação nos espaços públicos e privados da nação, enquanto os higienistas seriam os responsáveis pelas pesquisas e pela atuação cotidiana no combate às epidemias e às doenças que mais afligiam as populações. No entanto, essa divisão entre sanitaristas – responsáveis pelos grandes projetos públicos – e higienistas – vinculados diretamente às pesquisas e à atuação médica mais individualizada – funcionou, muitas vezes, de maneira apenas teórica. Na prática, as duas formas de atuação apareceram de modo indiscriminado.

Por sua vez, os sertões da Bahia, território de ocupação colonizadora tardia e muito diversa, representavam um desafio ao projeto que se anunciava e se tornaram o escopo dos discursos sanitaristas e ações maternalistas no próprio estado, em especial, nas primeiras décadas do século. No cerne do projeto de saneamento dos sertões, as mulheres cumpriam um papel decisivo enquanto alvo e agente do seu aspecto moralizador. De acordo com Jurandir Freire Costa (1983, p. 73), “a higiene passou a solicitar insistentemente à mulher que, de reprodutora dos bens do marido, passasse a criadora dos bens nacionais”, o que atribuía às mulheres, sobretudo burguesas, um papel de agentes e aliadas da higiene pública. Todavia, as mulheres pobres, cujos hábitos não eram considerados moralmente adequados para a perspectiva higienista, se tornavam um empecilho a esse projeto, pois

De um modo geral, os higienistas visavam à implantação de novos valores e costumes -um *ethos* moderno-, promovendo o trabalho assalariado, o mercado, incluindo-se a oposição a religiosidade popular; e para tanto era preciso começar pela higienização da família. [...] Nas décadas de vinte e trinta do século XX ocorreram intensos debates, marcados pela presença das ideias eugênicas sobre a construção do ideário de um Brasil moderno; nessa problematização, estavam também presentes os temas sobre sexualidade, direitos das mulheres, corpo feminino e raça (Rago, 2007, p. 153).

Esta pesquisa se propôs, assim, a investigar as duas faces das narrativas da maternidade/maternagem nos sertões baianos do fim do século XIX e início do século XX: o não-ser e o vir-a-ser mãe, por meio de discursos e experiências tecidas entre a sua negação, suas dissidências, rebeldias e desvirtuamentos. Para isso, sustenta a tese de que tais narrativas

doença como o grande obstáculo a ser superado, ela aparece, como indicamos, fortemente articulada com o tema da natureza, do clima e da raça” (Trindade; Hochman, p. 502, 2004).

estão profundamente atravessadas pelas tentativas de controle reprodutivo presentes em um projeto civilizatório elitista, racista e patriarcal e se consolidam no interior de relações hierarquizadas de gênero, classe e raça, no âmbito dos discursos sanitaristas republicanos.

O cenário espaço-temporal de nossa pesquisa, em sua forma mais ampla, é a Bahia Republicana, nas primeiras décadas do pós-abolição, marcada por rupturas a nível político que resultavam em novos acordos e pactos entre as elites econômicas e intelectuais. Ainda que a Bahia tenha perdido seu papel administrativo desde o início do século XIX⁶, as elites da província gozaram de posição privilegiada durante todo o Império do Brasil, o que fora drasticamente alterado com os rearranjos no plano político da República. Assim, a Bahia se encontrava numa encruzilhada entre a exaltação das glórias do passado e a necessidade de implantação de um projeto modernizador no presente.

Na proposta inicial desta pesquisa, partimos do recorte histórico-geográfico do alto sertão da Bahia⁷, que tem se consolidado na historiografia local como uma região atravessada pelas dinâmicas econômicas, sociais, políticas, intelectuais e culturais que marcaram o território brasileiro desde o processo de interiorização da colonização. Nesse sentido, a cidade de Caetité, emancipada enquanto vila em 1810, nos anos finais do Brasil Colônia, por ser o local onde se concentra boa parte das fontes que inspiraram o projeto, adquiriu centralidade na pesquisa. Além disso, seu território abrange diversos municípios hoje emancipados e mantém uma rede de conexões com outras localidades dentro e fora dos limites do estado.

Todavia, esses atravessamentos e ligações interterritoriais, que contrariavam a imagem cristalizada de um sertão isolado e desconectado do mundo, nos fizeram abranger regiões sertanejas próximas, como o sertão da ressaca, tendo como centro político e econômico a cidade de Vitória da Conquista e as fronteiras do Médio São Francisco, representados por municípios como Paratinga e Bom Jesus da Lapa. Por sua vez, as similaridades e disparidades das experiências e discursos apresentados nos processos criminais analisados possibilitaram

⁶ Segundo as elites baianas da época republicana, houve um tempo em que a Bahia podia se vangloriar de ser a melhor no Brasil. Tempo esse em que as garras de sua hegemonia teriam se estendido pelos mais diversos ramos da vida nacional. Certa proeminência econômica, política, artística, intelectual, religiosa e espiritual, conforme as pressuposições de muitos, fizera da Bahia um lugar privilegiado (Leite, 2012, p. 39).

⁷ “Durante os primórdios da colonização essa área pertenceu ao morgadio da Casa da Ponte, dos Guedes de Brito, que dividia com os Garcia D’Ávila – Casa da Torre – toda a extensão do território baiano”; nas páginas seguintes do seu livro, a autora demarca a região com maior precisão: O alto sertão, ou ‘sertoins de sima’, constituiu-se historicamente com a criação de gado *vacum*, os denominados ‘currais da Bahia’, na extensão do São Francisco ao rio das Velhas e, posteriormente, com a mineração, na Chapada Diamantina. As fazendas de criar se expandiram pelo sertão desde o século XVII e a exportação do gado da zona do São Francisco para a capital se fazia através do planalto baiano (Pires *apud* Santos, 2014, p.17).

uma abordagem comparativa também com as dinâmicas da capital baiana e de outros sertões fronteiriços ao norte do estado.

Vale ressaltar que, com inspiração no projeto implantado no Rio de Janeiro, as ações modernizadoras na capital baiana assumiram também uma dimensão sanitária, buscando a higienização do espaço e dos costumes, e econômica, na tentativa de atrair mais capitais, o que acabou aprofundando a segregação social. Os momentos mais significativos das reformas efetuadas na cidade de Salvador ocorreram entre o governo de José Joaquim Seabra, que esteve no comando do Estado da Bahia, entre 1912 e 1916, e o governo de Francisco Marques de Góes Calmon (1924-1928). Todavia, o projeto civilizador não se refletia apenas nas construções modernas, alargamento de avenidas e remoção das classes pauperizadas do centro da cidade que se intensificaram no período seabrista ou mesmo as reformas de cunho higiênico-sanitário da década de 1920. Estava implicado nesse processo, uma dimensão moralizante e moralizadora dos costumes e valores da população, pois “a modernidade em sua plenitude demandava mais do que pavimentação e edifícios suntuosos, era preciso promover uma nova ‘ordem’, impor novos comportamentos” (Assis, 1996, p. 35).

Nas regiões sertanejas mais distantes, médicos formados pela Faculdade de Medicina da Bahia passaram a vislumbrar os hábitos dos sujeitos que ali viviam como fruto de ignorância e atraso, uma ameaça a saúde pública e ao avanço da medicina enquanto baliza da modernidade. Assim, ao mesmo tempo em que forjavam e perpetuavam a imagem do matuto sertanejo anti-higiênico, aliavam-se as elites locais para ocupar espaços de poder e saber que lhes eram abertos enquanto redutos de branquitude e colonialidade.

Contudo, é válido ressaltar o período anterior, no alvorecer da República, quando o governador caetiteense Joaquim Rodrigues Lima, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, instituiu uma lei para organização sanitária no estado que previa a criação do Instituto de Higiene e do Instituto Vacínico e, embora muito limitada, lançou as bases para o avanço do projeto sanitarista na Bahia. Sobre essa legislação, o médico Raymundo Nina Rodrigues, então editor-chefe da Gazeta Médica da Bahia em 1892 – eminente representante do racismo eugênico no Brasil – publicou vários artigos em sua revista, nos meses que sucederam a aprovação da lei, elogiando alguns pontos e apontando as limitações de muitos outros. Ele destacava a importância de alguns artigos, como o que reproduzimos abaixo, que direcionava a necessidade de serviços sanitários para os municípios baianos, mas que seriam organizados de acordo com a disponibilidade dos seus próprios recursos.

Art. 3º. Em cada município do Estado haverá os serviços sanitários que os seus recursos permittirem, e com a organização que o governo municipal lhes der, constituindo, porem, desde já um conselho local em que haja pelo menos um profissional e fazendo parte d'esse mesmo conselho o representante ou delegado da Inspetoria de Hygiene, nomeado pelo Governo⁸.

As articulações e desarticulações políticas promovidas pelo governo Vargas ampliaram as características dessas intervenções para algumas regiões do Brasil, ainda que no interior de um projeto centralizador. Nas décadas de 1930 e 1940, a presença de agentes sanitários em postos de higiene e de saneamento, bem como expedições médicas de combate a epidemias continuavam propagar uma perspectiva eugênica de saúde pública. Nesse ínterim, ainda que sem um projeto de políticas públicas, sobretudo, no campo materno-infantil, que atendesse as reais necessidades das populações sertanejas, a filantropia permanecia como uma mediação entre os interesses das elites e da Igreja Católica e os arranjos de sobrevivência dos sujeitos mais pobres.

O projeto de modernização, amparado em ideais burgueses de ordem e moralidade, não se restringiu assim à capital baiana e seu entorno, mas percorreu quilômetros adentrando os sertões, onde as elites intelectualmente forjadas nas capitais do Império⁹ aderiam às aspirações modernizadoras, remodelando-as aos seus interesses e impondo um projeto interiorano de controle das camadas mais pobres. Lá, nos rincões mais profundos, limítrofes com as antigas rotas de escoamento do ouro nas minas gerais, a ânsia do moderno confundia-se com a permanência de relações patriarcais¹⁰ conservadoras. Em relação as definições da categoria “sertão”, Isnara Pereira Ivo (2009, p. 29) informa:

⁸ GMB. A organização dos serviços de hygiene e de vacinação no estado da Bahia, agosto de 1892.

⁹ Segundo Lielva Aguiar, em relação às elites de Caetité, “essa postura mais intelectualizada das elites caetiteenses foi proveniente de contatos com lugares mais urbanizados, estabelecidos em tempos mais remotos e reatualizados pelas novas gerações. [...] De maneira constante e recíproca, os contatos com lugares longínquos e mais desenvolvidos, tais como Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, dentre outros, se deram pelos motivos mais variados, colaborando para o fortalecimento de uma intrincada rede de laços comerciais e de sociabilidade entre as distintas regiões, especialmente entre a Bahia (Salvador) e Caetité” (Aguiar, 2011, p. 59-60).

¹⁰ Segundo Ana Silvia Scott, “por muito tempo, ao longo da história do Brasil, os valores patriarcais, que remontam ao período colonial, foram referência quando o assunto é família: pressupunham a ideia de submissão de todos (parentes e/ou dependentes) que estivessem sob o poder do *pater familias*. Na ordem patriarcal, a mulher deveria obedecer a pai e marido, passando da autoridade de um para a do outro através de um casamento monogâmico e indissolúvel. O domínio masculino era indiscutível. Os projetos individuais e as manifestações de desejos e sentimentos particulares tinham pouco ou nenhum espaço quando o que importava era o grupo familiar e, dentro dele, a vontade do seu chefe, o patriarca, era soberana. [...] A partir da virada para o século XX, entretanto, tais valores começaram a ser colocados em causa, muito embora a subalternidade e a dependência das mulheres em relação ao “sexo forte” na família se mantivessem ainda por um longo tempo, mesmo que disfarçadas sob um verniz de modernidade (Scott, 2013, p. 15-16).

A historiografia que retrata o sertão surgiu com a história dos sertanistas e bandeirantes nos primeiros anos do século XVIII. Nela, a categoria “sertão” foi utilizada para identificar as regiões não-litorâneas e referia-se a lugares pouco povoados, nos quais a atividade econômica limitava-se à agropecuária. Desde os tempos coloniais, considerado “inculto e cheio de façanhas barbarescas”, o sertão foi concebido como o abrigo da pobreza, da desordem e do isolamento, características opostas à forma de viver das regiões litorâneas, consideradas espaços privilegiados para a “civilização”, para a diversidade econômica e para o exercício da política.

Ao buscarmos romper com a representação estereotipada de um sertão isolado e marcado pelo atraso, porém caracterizado por outros modos e ritmos de vida, se faz necessário decifrar as marcas da colonialidade do poder, do ser e do saber¹¹ nas narrativas que buscam compreender os impactos de projetos externos nesses territórios periféricos. Segundo Walter Mignolo, a diferença colonial atua nas histórias locais, sendo “o espaço onde os projetos globais são forçados a adaptar-se, integrar-se ou onde são adotados, rejeitados ou ignorados” (Mignolo, 2003, p. 10). Assim, os sertões se tornavam locais de remodelamento desses “projetos globais” ou nacionais, sendo possível utilizar a categoria “sertanidade” enquanto chave de leitura decolonial para interpretação das particularidades das experiências de sujeitos sertanejos, afinal:

Pensar sertanidades é evocar um conceito que vai além da descrição geográfica e territorial de sertão. As sertanidades podem ser definidas como pertencimentos, saberes, vivências e experiências de sujeitas e sujeitos das mais diversas margens do Brasil – interioranas, rurais, sertanejas – que (re) inventam formas de existência e superam os estereótipos historicamente construídos sobre os interiores mais profundos, seus habitantes e costumes (Veiga; Vasconcelos; Bandeira, 2022, p. 16).

Ao rememorar uma famosa frase do médico higienista Afrânio Peixoto, que definia o início das fronteiras do sertão “para os lados da Avenida Brasil” no Rio de Janeiro, pois fora ali que se iniciara a batalha sanitária da Primeira República no Brasil, a historiadora Christiane Souza propunha uma releitura dessa afirmação ao contexto baiano. Desse modo,

Se transplantarmos tal imagem para o contexto da Bahia da Primeira República, podemos sugerir que o “sertão” começava “para os lados” da Avenida Sete de Setembro, ícone da modernidade e progresso pretendidos por J.J. Seabra para Salvador, tomando por modelo a capital da República. Todavia, apesar da salubridade e ordenação do espaço urbano pretendidas

¹¹ De acordo com Aníbal Quijano (2005), a colonialidade seria “o elo perdido da modernidade”, sendo a colonialidade do poder o processo de constituição de um poder mundial capitalista, moderno/colonial e eurocentrado a partir da criação da ideia de raça, que foi elaborada para naturalizar a noção de que os colonizados seriam inferiores aos colonizadores.

por Seabra e seus correligionários, a vida das camadas mais pobres de Salvador pouco diferia da do povo pobre do sertão (Souza, 2013, p. 47).

Na visão colonialista perpetuada por suas elites e pelos interesses externos, o Brasil era um grande sertão que precisava ser educado, saneado, moralizado e civilizado de norte a sul. Os sanitaristas guardariam a chave para abrir as portas da modernidade, ao combater na linha de frente os males que afligiam um país tropical, com “muita saúva e pouca saúde” na clássica referência feita por Mário de Andrade em *Macunaíma* (Trindade; Hochman, 2004). Nas primeiras décadas republicanas, com uma imensa população oriunda das desigualdades geradas pela exploração do sistema escravista, a Bahia estava na rota das expedições sanitaristas que, desde a capital, assumiam a missão de reformar o estado e colocá-lo nos trilhos dos novos tempos. Por isso, não deixaremos de abordar de forma mais abrangente a reorganização institucional que ecoava de Salvador para os interiores baianos e sua repercussão nas campanhas de assistência materno-infantil.

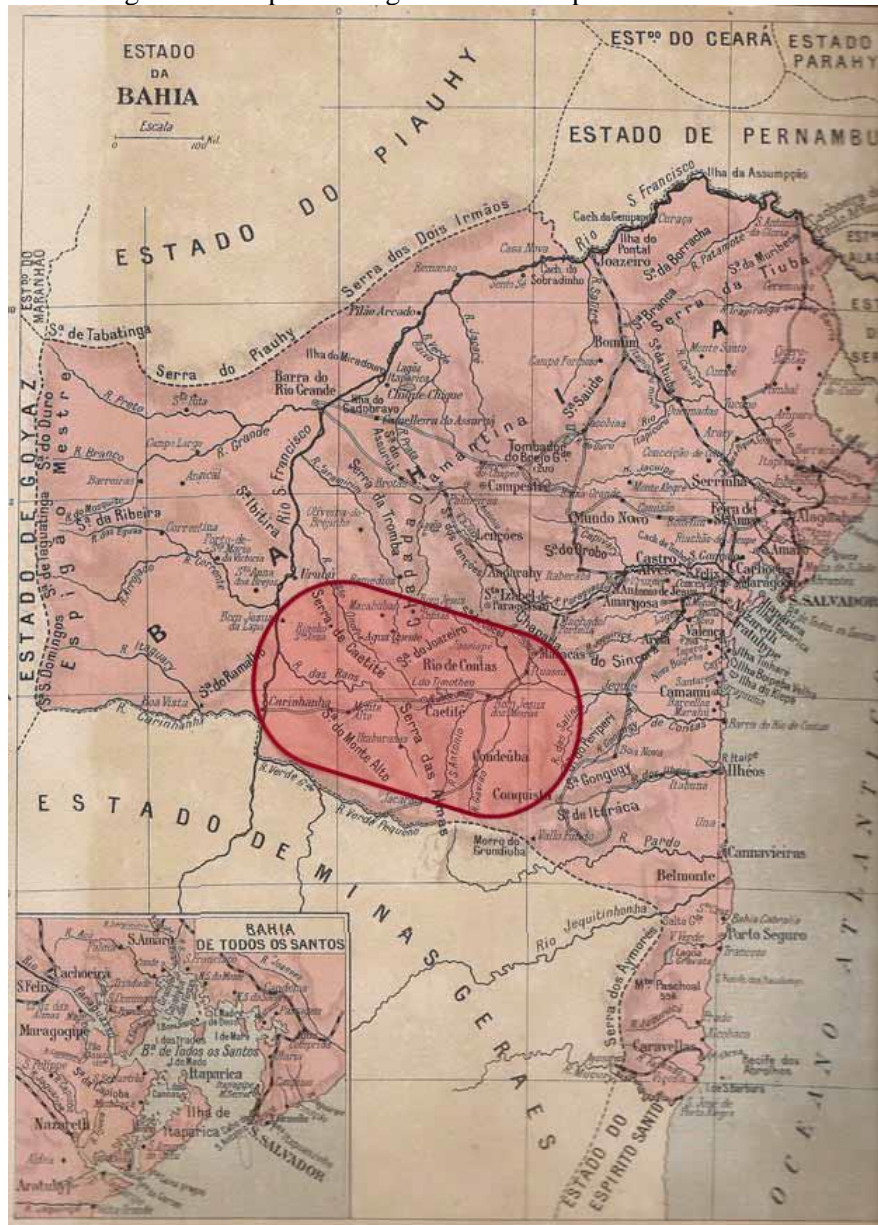
Entre os sertões que buscaremos adentrar para revelar as práticas mais invisibilizadas e, ao mesmo tempo, cotidianas, está o alto sertão da Bahia, região que já desenvolvemos uma análise acerca das experiências femininas diante da criminalização judicial, no papel de acusadas, testemunhas ou ofendidas nos delitos¹², e que tinha como centro administrativo, político, econômico regional a cidade de Caetité, antiga Vila Nova do Príncipe e Santana de Caetité, emancipada em 1810 da Vila de Minas de Rio de Contas, ou seja, uma área histórico-geográfica que abrange na contemporaneidade uma extensa região do território baiano.

Destacamos também a antiga Vila de Monte Alto, que se desincorporara de Caetité para se tornar comarca em 1880 e que possui uma considerável documentação judiciária em vias de catalogação pelo Arquivo Municipal de Caetité. Em proximidade geográfica, também se encontrava o Sertão da Ressaca¹³, cujo centro político-cultural era a Imperial Vila da Vitória, desmembrada de Caetité em 1840 e, após a elevação a categoria de cidade, tornou-se Conquista, atualmente o município de Vitória da Conquista. No mapa da Bahia de 1922, procuramos circunscrever a área a ser estudada em nossa pesquisa.

¹² Em dissertação de mestrado intitulada “Actos Delictuosos: Mulheres e criminalização no alto sertão da Bahia”, analisei alguns meandros das experiências de mulheres que figuraram nos processos criminais em Caetité nas primeiras décadas republicanas.

¹³ Região que se localiza entre os rios das Contas ao norte e Pardo ao Sul, e limita-se ao oeste com a Serra Geral e, ao leste, com o Litoral Sul.

Figura 02: Mapa - Cartografia da Bahia publicada em 1922



Fonte: Wikimedia (adaptada pela autora)

Em alguns momentos, nomearemos o conjunto dessas sub-regiões como “sertões de cima”, conceito adaptado do termo “sertoins de cima”¹⁴ presente nas fontes e comumente utilizado por historiadoras (es) desse território¹⁵, como tentativa de agrupar o foco espacial da análise, sobretudo, nos últimos capítulos deste trabalho, em que as mulheres sertanejas passam a ocupar o centro da narrativa.

¹⁴ Nessa dimensão relacional e processual, portanto, o espaço (sertão) em uma perspectiva histórica, constitui uma região (Sertões de Cima) a partir do estabelecimento da mineração, na capitania da Bahia do século XVIII, iniciando um processo de territorialização (Alto Sertão da Bahia, Sertão da Ressaca e Chapada Diamantina) a partir do início do século XIX (Silva, 2023, p. 36)

¹⁵ Ver Pires (2010).

A partir da década de 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder, o projeto de centralização dos serviços sanitários e a posterior criação do Ministério de Educação e Saúde Pública (MESP) impulsionaram as políticas de saneamento nos interiores do país. Ainda em 1921, os políticos baianos aderiram ao projeto nacional e, com a criação da Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública e do Código Sanitário da Bahia, em 1925, equiparavam cada vez mais a política sanitária do estado à proposta do Governo Federal.

O historiador Ricardo Batista, em sua tese de doutorado sobre o projeto de reforma sanitária na Bahia entre 1920 e 1945, observa a atenção que as políticas do Estado Novo concediam às mulheres e crianças, algo que já era incentivado nos discursos de puericultura do início do século XX, geralmente em caráter conservador e eugênico, além de profundamente moralista. Afinal, “como poderá se observar no caso da Bahia, nos dados relativos ao ano de 1938, uma parcela da população recebeu atenção especial: as mulheres e as crianças, elementos-chave do projeto político-ideológico de construção nacional” (Batista, 2015, p. 148-149).

As fontes utilizadas em nossa pesquisa constituem um acervo disperso entre arquivos localizados na capital baiana e nos interiores do estado. Em Salvador, se localiza o Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB), onde está mantido um número considerável de processos criminais de infanticídio, assim como a documentação das secretarias de saúde e assistência do governo estadual. Na capital também está situada a Biblioteca Gonçalo Muniz, pertencente à Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB), que custodia periódicos e teses de medicina dos séculos XIX e XX, assim como a Biblioteca Central do Estado da Bahia, onde estão os acervos de alguns importantes jornais de circulação estadual.

Nos interiores do estado, o Arquivo Público Municipal de Caetité conserva processos criminais e cíveis da região do alto sertão da Bahia – incluindo a vila de Monte Alto – registros de óbitos, revistas educacionais, legislações, correspondências, acervos de bibliotecas privadas e jornais locais, enquanto o Arquivo Público Municipal de Rio de Contas mantém um acervo de processos criminais considerável para nossa análise. Além disso, outros registros criminais e cíveis pertencem ao Centro Regional de Memória e História da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEREMH/UESB) em Vitória da Conquista, bem como jornais locais no arquivo municipal da cidade e o acervo da Santa Casa de Misericórdia que funcionou entre 1913 e 1932. A consulta ao acervo da Hemeroteca Digital nos possibilitou o acesso a fontes digitalizadas como a Revista *O Malho* e *O Pequeno Jornal*,

periódicos publicados em outros estados do país que divulgaram notícias das regiões baianas no início do século XX.

Torna-se oportuno abriremos um breve parêntese para justificar uma diferenciação na normatização das referências de fontes bibliográficas e fontes históricas documentais. Tendo em vista a estética e organização textual, optamos por utilizar o formato “autoria/data” no corpo do texto para referenciar informações e discussões de artigos, livros e outras bibliografias, enquanto a alusão aos documentos e arquivos consultados e citados foi mantida nas notas de rodapé. Ressaltamos que não se trata apenas de uma decisão individual ou uma transgressão aleatória da norma técnica, mas um procedimento comum a diversos trabalhos que manejam fontes primárias em acervos organizados, sobretudo, na historiografia dos sertões baianos que está presente, inclusive, em nossas referências bibliográficas.

As metodologias adotadas para análise dessas fontes privilegiam algo que é intrínseco às teorias feministas: o percurso de análise hermenêutica, isto é, a “leitura nas entrelinhas” das fontes. Como ressalta a historiadora Maria Odila Dias (1994, p. 379), em relação às subjetividades na pesquisa histórica feminista:

Justamente esta vocação hermenêutica dos estudos feministas dirige o olhar do pesquisador(a) para a apreensão das diferenças, para o exercício documentação das especificidades dos papéis femininos. Propicia uma atividade de escrutínio crítico, no sentido de desvendar, no cotidiano das sociedades contemporâneas, as possibilidades de áreas de resistência, de improvisação, de papéis sociais alternativos, complementares, nuançados, a descobrir outros focos de estudo, de modo a desvendar possibilidades futuras de eventuais mudanças na representação estereotipada das relações de gênero.

Ainda que não tenha, com efeito, estabelecido uma metodologia própria no campo historiográfico, certamente o desenvolvimento da história das mulheres precisou não somente incorporar métodos, categorias e procedimentos analíticos de outros campos que contemplavam a emergência de uma “história vista de baixo”, mas se apropriar daqueles forjados no interior dos estudos de gênero e da epistemologia feminista. Além disso, ao definir como objeto as experiências de mulheres pobres e racializadas, a fragmentação das fontes documentais sobre esses sujeitos exige uma análise qualitativa que se ampare em tipologias diversas para reconstituir narrativas de controle da maternidade de mulheres sertanejas. Essa diversidade de fontes denota muito mais a tentativa de romper silêncios perante a existência de uma documentação bastante reduzida, fragmentada e dispersa do que

um volume arquivístico amplo, pois como já constataram as pioneiras desse campo historiográfico,

O volume e a natureza das fontes das mulheres e sobre as mulheres variam conseqüentemente ao longo do tempo. Eles são por si mesmos índices de sua presença e sinal de uma tomada da palavra que se amplia e faz recuar o silêncio, às vezes tão intenso que chegamos a nos perguntar: “Uma história das mulheres seria possível? (Perrot, 2005, p. 13).

A ideia de uma história do possível perpassa a proposta dos estudos feministas que, segundo Tania Navarro-Swain (2014, p. 613), é definida como “aquela do que aconteceu, deixou vestígios materiais e simbólicos, no entanto foi ignorada, foi considerada impossível”. Por sua vez, a combinação de metodologias que permitam a análise dessas fontes tão distintas para produzir uma narrativa histórica ampla e interpretativa requer um diálogo entre os campos da história social e cultural, bem como a incorporação de perspectivas não-eurocentradas e que desloquem o olhar das áreas centrais e privilegiadas nos estudos históricos para as áreas consideradas marginais. Além disso, a chamada história local/regional tem se consolidado há algumas décadas em contraponto a hegemonia de uma história nacional que, por muito tempo privilegiou os centros administrativos e econômicos do país. De acordo com Erivaldo Neves (2005, p. 30), esse campo

Constitui-se numa proposta de investigação das atividades de grupos sociais historicamente constituídos, assentados numa base territorial, com a consciência de pertencimento a ela, integrados em afinidades culturais, de organização comunitária, de atividades políticas e de práticas econômicas, com a identificação das suas interações internas e articulações exteriores, na perspectiva da totalidade histórica, como meio de se alcançar o conhecimento sobre viveres e saberes, em dimensões inatingíveis pelas abordagens sistêmicas ou de grandes recortes espaciais.

As fontes judiciais – criminais e cíveis – dispersas em diferentes arquivos e centros de documentação nas cidades baianas pesquisadas são fragmentadas e, muitas vezes, de tipologias variadas. Porém, ao serem analisadas por meio de um diálogo entre os elementos que revelam sobre aquela sociedade, reconstituem um imbricado painel de relações sociais, alternativas de sobrevivência, práticas culturais, redes de solidariedade, subjetividades e processos de resistência ao projeto dominante de controle e normatização da reprodução e da maternidade.

Como orienta a perspectiva do paradigma indiciário de Carlo Ginzburg (1991), a análise dessas fontes prioriza os pormenores e detalhes como pistas/sinais reveladores da

experiência histórica. No contexto dos inquéritos criminais, ela está permeada pelo discurso dominante e normatizador que opera na perspectiva não somente de “vigiar e punir” os atos das mulheres, mas de “civilizar” práticas consideradas violadoras da moral vigente. Por sua vez, nos processos do juizado de órfãos emergem disputas pela tutela de crianças, cujas mães muito pobres e/ou vivendo sob outros padrões de moralidade não se enquadravam nas expectativas das autoridades republicanas, assim como as ações de paternidade elucidam exemplos de luta pela sobrevivência material dos filhos, inclusive, considerados ilegítimos no contexto de relações afetivas não oficializadas ou extraconjugais.

A análise das representações femininas e discursos propagados pelas elites intelectuais atribui a imprensa um papel fundamental enquanto fonte histórica, ainda que carregada de “registros fragmentários do presente, realizados sob o influxo de interesses, compromissos e paixões” (Luca, 2005, p. 112). Por meio de jornais baianos como *A Tarde* e *Diário da Bahia* será possível contextualizar as práticas sanitárias e processos repressivos, além de observar a divulgação das ações de saneamento e implementação de políticas públicas de maternidade e infância na Bahia. Jornais em circulação nos interiores sertanejos como *A Penna* e *O Combate* revelam, por sua vez, importantes indícios sobre a vida das mulheres empobrecidas e suas estratégias de sobrevivência, ainda que entranhadas em um discurso moralizador que se colocava a serviço do ideal de progresso e do projeto das classes dominantes.

Como afirma Rachel Soihet (1989), as teses sobre infanticídio eram utilizadas como cenário para apresentação de características femininas indesejáveis e intoleráveis por parte da medicina. Assim, as teses da Faculdade de Medicina da Bahia e periódicos como a *Gazeta Médica da Bahia* apresentam não somente o discurso vigilante da maternidade científica que almejava exercer um controle médico-sanitário sobre a população brasileira, mas também refletem elementos da estrutura social e mesmo da existência de mulheres que tiveram seus corpos e funções reprodutivas separados de suas experiências enquanto sujeitos sociais ao se tornarem objeto de estudo da medicina.

Vale ressaltar que as fontes produzidas no âmbito governamental, como relatórios, regulamentos internos, ofícios institucionais, decretos, processos administrativos, entre outros, vinculados à órgãos do governo estadual como as secretarias e inspetorias de saúde pública, assistência, saneamento rural, educação e higiene infantil, não produzem narrativas neutras e isentas. Ao contrário, são produto dos interesses das classes dominantes que promoviam o projeto sanitarista de controle sobre grupos subalternizados. Como alerta Walter Benjamim (1985, p. 157), “nunca há um documento da cultura que não seja, ao mesmo

tempo, um documento da barbárie” e é por isso que, como historiadoras, devemos “escovar a história a contrapelo” na leitura dessas fontes.

Fontes que possibilitam vislumbrar as ações cotidianas de mulheres e homens no contexto estudado serão fundamentais para “fornecer-nos elementos preciosos, que irão preencher as lacunas da nossa investigação” (Ginzburg, 1991, p. 212). Entre elas, as correspondências, muitas vezes produzidas por pessoas letradas e assim como os relatos memorialistas, pertencentes às famílias abastadas ou remediadas economicamente. A leitura à contrapelo de documentos associados às ações filantrópicas das mulheres sertanejas de famílias abastadas nos auxilia a visualizar as relações de classe entre mulheres ricas e pobres, estabelecidas a partir de ideias maternalistas.

Vale ressaltar que nossa temporalidade atravessa as últimas décadas do final do século XIX e meados do século XX, em virtude de algumas questões que interferem diretamente na produção da análise histórica, como o volume de fontes e a percepção das mudanças na região estudada. Ademais, nos guiamos também pelas permanências nas estruturas mentais e culturais, nas legislações criminais, nas ações médico-sanitaristas e seus impactos nas experiências dos sujeitos, e não apenas por fatos políticos da história republicana.

As transformações culturais e socioeconômicas apresentam uma dinâmica temporalmente mais lenta que as mudanças provocadas por eventos políticos no processo histórico, sobretudo, em relação as hierarquias de classe, gênero e raça. Por sua vez, as regiões mais distantes dos centros administrativos e marcadas por decursos tardios de ocupação populacional e modernização urbana conservam em suas estruturas modelos que delongaram maior tempo para se modificar profundamente. Sendo assim, as próprias fontes oferecem um panorama de análise mais amplo que revela rupturas, mas principalmente permanências e continuidades nas práticas costumeiras das mulheres sertanejas e nos discursos de controle das elites.

Estudos como o de Cassia Roth (2020 e 2024)¹⁶, sobre maternidade e reprodução no Rio de Janeiro, constata que mudanças significativas em relação a redução da mortalidade e garantia da saúde materno-infantil só se tornaram efetivas a partir da década de 1940, mesmo em um centro populacional que havia ampliado o número de hospitais e maternidades. Na região dos sertões de cima, sem assistência médica especializada e marcado pelo empobrecimento de sua população e policiamento das práticas populares de cura, a

¹⁶ Além de artigos avulsos, durante a elaboração da tese, tivemos acesso a mesma obra em diferentes edições (em língua inglesa de 2020 e a tradução em português publicada em 2024).

mortalidade infantil e o número de mortes de mulheres no parto só apresentam uma estabilização em meados do século XX, o que coincide com a enumeração de casos de infanticídio investigados.

Além disso, por sua característica ainda marcadamente rural, muitos infanticídios, que escapavam ao olhar das autoridades e dos vizinhos, permaneciam subnotificados nos sertões baianos, o que torna o volume das fontes reduzido em comparação a outros espaços geográficos, porém expressivo em um contexto geral. O impacto dessas lentas mudanças sobressai sutilmente na documentação dos sertões baianos, sob contornos diferentes dos grandes centros urbanos, mas perceptíveis nas experiências das mulheres sertanejas e nos discursos que tentavam manter um controle sobre suas práticas cotidianas.

Em seu livro “A Bahia já deu régua e compasso”, Iraneidson Costa (2023) estabelece um critério de ordem jurídico-normativa para a delimitação temporal de sua pesquisa sobre medicina legal, raça e criminalidade. O autor ressalta o caráter generalista da delimitação política da Primeira República, tendo em vista que, sobretudo, para os contextos mais afastados da abrangência da então capital federal, em que as rupturas e continuidades nas dinâmicas locais não seguiam o calendário dos eventos nacionais e considera que

Tem sido praticamente unânime na historiografia nacional denominar de Primeira República as quatro décadas que se separam a instauração do regime republicano, em 1889, de sua interrupção, por força de um golpe em 1930. Como toda periodização abrangente no tempo e no espaço, essa também corre o risco de criar mais problemas do que soluções, especialmente quando se tenta adequá-la a realidades mais localizadas. É o que acontece para a Bahia, sobretudo, no que concerne ao período abarcado nesse livro. Se já é questionável a escolha do ato formal do dia 15 de novembro como um divisor de águas na trajetória política e econômica estaduais, também não é pacífica a imputação de uma nova dinâmica social ao governo varguista e, no caso específico baiano, à interventoria de Juracy Montenegro Magalhães (Costa, 2023, p. 109).

É preciso considerar que o período estudado compreende as primeiras décadas posteriores ao fim da escravidão negra no Brasil e a permanência de uma sociedade racializada e estruturada sobre as hierarquias de cor/raça impactaram nas políticas e discursos relacionados a maternidade e ao controle reprodutivo para a formação de um projeto de nação. Além disso, as experiências de mulheres diante da maternidade foram modeladas por essas hierarquias que atribuíam “papeis maternos” distintos às mulheres brancas e negras. Mesmo diante da liberdade formal, uma concepção menos idealizada e, por sua vez, desumanizada da

maternidade permaneceu em relação às mulheres negras. Um dos incisos da Lei do Ventre Livre de 1871 no Brasil, estipulava “§ 4º Se a mulher escrava obtiver liberdade, os filhos menores de oito annos, que estejam em poder do senhor della por virtude do § 1º, lhe serão entregues, *excepto* se preferir deixal-os, e o senhor annuir a ficar com eles”¹⁷. Ao considerar o possível “não desejo” materno em permanecer com a criança, os legisladores não reconheciam nessas mulheres um “instinto natural” a conservar sua prole ao seu lado em condição de liberdade.

Contudo, ainda que não necessariamente ligadas a um ideal de amor materno inato, mas no interior das lutas pela manutenção de seus laços afetivos e familiares, as experiências de mulheres escravizadas que empreenderam estratégias para permanecerem ao lado de seus filhos ou para que eles conquistassem a liberdade, nos revela a resistência destas mulheres diante da negação de sua maternidade pela estrutura escravista. Essas mulheres se apropriaram, quando necessário, dos discursos cristãos e médicos sobre o dom da maternidade e o amor natural materno como tática¹⁸ nos processos.

A presença da cor nos processos criminais, ainda que nem sempre possa ser mapeada ou apareça de formas sutis, com mais frequência nos autos de perícia médica, nos direciona para a racialização¹⁹ das práticas de infanticídio que foram criminalizadas. A mestiçagem emerge enquanto elemento marcante na documentação, em função do reiterado registro da cor “parda”, que naqueles sertões adquiria muitas significações. O distanciamento entre a cor da mãe e dos filhos nos registros advoga o silenciamento da cor da população negra nos documentos oficiais. Indica também a valorização dos processos de miscigenação, que assumiria novos sentidos na perspectiva médica e sanitária à medida em que o discurso eugenista fora reelaborado para atender as especificidades dos interiores do país.

Por sua vez, os “exames de corpo de delito” nos processos de infanticídio eram direcionados para os corpos de crianças e fetos – intituladas como vítimas do crime – e o interesse médico pelo corpo infantil condizia com a vasta publicação sobre puericultura e higiene infantil da virada do século. Eram obras que, inclusive, faziam parte ou chegavam a

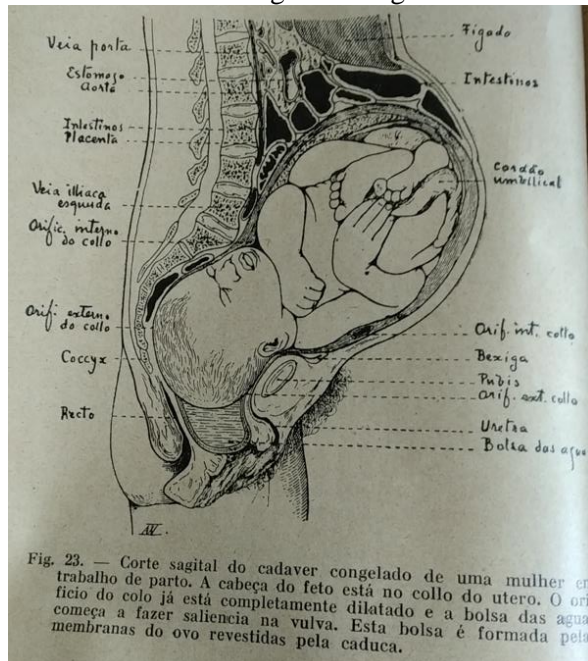
¹⁷ Brasil. Lei do “Ventre Livre” - Lei Nº 2.040, de 28 de setembro de 1871. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim2040.htm.

¹⁸ Segundo Certeau “as táticas apontam para uma hábil utilização do tempo, das ocasiões que apresenta e também dos jogos que introduz nas fundações de um poder”. (Certeau, 1994, p. 102). Ao contrário da estratégia, que é a arma daqueles que detêm o poder econômico e político, a tática seria a alternativa encontrada pelos grupos destituídos destes poderes nas hierarquias sociais, mas conseguiam elaborar outras formas de atuação nas brechas do sistema.

¹⁹ A racialização foi, a um só tempo, o sinal mais evidente da decadência do escravismo e da arrojada tentativa de garantir que o edifício social montado durante a escravidão fosse preservado, mantendo-se privilégios, demarcando-se fronteiras e recompondo antigos territórios (Albuquerque, 2009. p. 243).

compor o acervo bibliográfico das elites intelectuais dos sertões de cima que, apesar das distâncias geográficas, nada tinham de isoladas ou alheias aos discursos modernizantes e moralizantes do projeto republicano. Abaixo, a gravura encontrada em um livro da biblioteca²⁰ do professor da Escola Normal e intendente do município de Caetité, Alfredo José da Silva, homem que integrou o restrito grupo de intelectuais “de cor” que ascenderam socialmente no país, apresenta a ilustração de um feto no útero de um cadáver congelado de uma mulher em trabalho de parto.

Figura 03: Recorte do cadáver congelado de gestante em um livro de 1928



Fonte: APMC. Biblioteca de Alfredo da Silva. Livro A Questão Sexual (Forel, 1928).

O livro intitulado “A Questão Sexual”, de autoria do psiquiatra suíço Augusto Forel, publicado no final dos anos 1920, foi um sucesso editorial e recebeu tradução em muitos países, entre eles, o Brasil. A obra, ao mesmo tempo em que fundamenta o debate da sexualidade em explicações biologizantes e eugênicas, difunde um discurso moralista em relação ao comportamento e ao papel das mulheres nas relações, reduzindo o corpo feminino ao seu aparelho reprodutor.

²⁰ O arquivo pessoal do professor Alfredo José da Silva é custodiado pelo Arquivo Público Municipal de Caetité (APMC) que mantém preservado em suportes físicos (textuais, iconográficos e discográficos) informações valiosas para a história da Bahia e do Brasil. O fundo é composto de correspondências pessoais, documentos que informam atuação profissional, finanças, impressos, jornais e demais periódicos, fotografias, documentos de familiares, biblioteca e discografia. Para mais informações acerca das práticas de leitura desse intelectual negro, sugerimos o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Trajetória formativa do professor Alfredo José da Silva: um olhar sobre suas práticas culturais de leitura (Caetité, 1926 - 1957)”, de autoria de Carla Gíbara Ferreira Dias (2018).

Ao analisar a influência da Lei do Ventre Livre no pensamento obstétrico brasileiro entre os séculos XIX e XX, Cássia Roth aponta essa “descorporificação” que a medicina imprimia às gestantes e parturientes ao separar seus ventres do restante de suas vidas quando afirma: “Além disso, na prática, a retórica de longa data que separava a mulher de seu útero influenciou o tratamento clínico de todas as mulheres por parte dos obstetras, mas se fez sentir particularmente nos casos das mulheres pobres de cor” (Roth, 2021, p. 112). Essa manipulação dos corpos das mulheres negras antes, durante e depois do parto revela-se também de forma desumanizadora dos seus desejos e pensamentos nos textos médicos publicados em periódicos como a Gazeta Médica da Bahia.

Sem dúvidas, uma característica fundante que tem aflorado dessas discussões é o seu caráter interseccional, ou seja, o quanto são atravessadas por marcadores de classe, raça, gênero, entre outros, que definem e redefinem as experiências dos sujeitos envolvidos, as relações de poder mantidas e os discursos produzidos. A categoria da “interseccionalidade”, oriunda do debate feminista negro, que contempla as experiências de mulheres não brancas em suas muitas dimensões sociais e culturais, se revelou uma ferramenta metodológica cada vez mais importante para a interpretação das assimetrias nas relações de poder.

Para Carla Akotirene, que problematiza o conceito formulado pela afroestadunidense Kimberlé Crenshaw, “a interseccionalidade permite às feministas criticidade política a fim de compreenderem a fluidez das identidades subalternas impostas a preconceitos, subordinações de gênero, de classe e raça e as questões estruturantes da matriz colonial moderna” (Akotirene, 2019, p. 36). Vale ressaltar, porém, que antes dessa categoria ser conceituada academicamente nas discussões de feministas dos Estados Unidos e sido incorporada nos debates brasileiros, intelectuais afro-diaspóricas no Brasil²¹ já abordavam a particularidade das vivências e opressões das mulheres negras.

Uma perspectiva de classe se consolidou *a priori* em pesquisas que nasciam de uma tradição marxista que analisava a formação da sociedade brasileira, influenciada pelos caminhos traçados pela história social inglesa que almejava uma “história vista de baixo”. Porém, a influência de uma nova historiografia da escravidão e do pós-abolição na década de 1980, na esteira das questões levantadas por intelectuais do movimento negro nas décadas anteriores, trouxera à tona a necessidade de abordar a centralidade do marcador racial na constituição das relações de poder no país. Da mesma forma, as lutas do movimento feminista

²¹ Alguns exemplos são Lélia Gonzalez, Beatriz Nascimento, Luiza Bairros, Sueli Carneiros e outras feministas e intelectuais negras brasileiras.

havia impulsionado a história social das mulheres e a formulação de discussões que tornaram os estudos de gênero como um campo legítimo da historiografia.

Assim, entendemos a importância de se pensar a diferença enquanto um princípio organizador dos discursos que buscam normatizar os sujeitos que escapam ao padrão universal do homem branco, burguês, cristão e branco/europeu. Como nos apresenta as propostas dos discursos subalternos indianos, o corpo colonizado – e nesse caso, os corpos femininos racializados – desafia essa normatização.

A construção do sujeito colonial no discurso, e o exercício do poder colonial através do discurso, exige uma articulação das formas das diferenças - raciais e sexuais. Essa articulação torna-se crucial se considerarmos que o corpo está sempre simultaneamente (mesmo que de modo conflituoso) inscrito tanto na economia do prazer e do desejo como na economia do discurso, da dominação e do poder (Bhabha, 1998, p. 107).

Dessa forma, a maternidade e o controle reprodutivo das mulheres sertanejas, ao desafiar a norma, tornaram-se alvos do projeto sanitário. Em uma região atravessada por diversos mecanismos históricos de subalternização das populações colonizadas como o extermínio indígena, a escravidão africana e tráfico interprovincial, da racialização das relações no pós-abolição, a apropriação das terras e recursos naturais pelas elites capitalistas, precisamos considerar essas encruzilhadas de opressões.

Se como propõe a socióloga marxista indiana, Tithi Bhattacharya, “dar à luz” constitui um dos elementos da reprodução social ao legar as mulheres a tarefa de reproduzir a força de trabalho, foram as mulheres subalternizadas, negras, sertanejas pobres, que se impuseram na linha de frente dessas disputas. Tiveram suas experiências maternas e práticas reprodutivas continuamente visadas, constrangidas e redefinidas por intervenções médicas e estatais a partir de discursos que almejavam disciplinar a reprodução da vida. Ao mobilizar ações que rompiam as balizas da maternidade higiênica, por vezes de formas radicais e trágicas, como o recurso ao aborto e ao infanticídio, evidenciavam fronteiras de negociação, recusa e enfrentamento às tentativas de controle sobre seus corpos. Por sua vez, por meio de histórias que se apresentam nas margens de outras documentações, suas narrativas de resistência indicam formas de manutenção de laços afetivos e de sobrevivência para desempenhar a maternidade sob outros moldes, distantes daqueles que lhes haviam sido impostos.

A tese está dividida em cinco capítulos. O primeiro deles buscou contextualizar as transformações políticas, sociais, econômicas e culturais na Bahia a partir do início do período republicano no país, assim como situar as propostas e ações de reforma sanitária que tiveram

como ápice a década de 1920 e seu processo de interiorização, tendo Salvador como polo de irradiação das ideias higienistas. Nesse ínterim, conformaram-se os princípios da “maternidade higiênica” por meio de propagandas de medicamentos, ações de combate à mortalidade infantil, profissionalização do ofício de parteiras, enfermeiras e visitadoras, tendo as mulheres como alvo e agentes da proposta de tornar a Bahia “uma escola de mãezinhas”. Os discursos das teses de medicina apontavam, no entanto, episódios de desvio a essa maternidade idealizada.

No segundo capítulo, percorremos as narrativas dos processos criminais de infanticídio a partir de discursos jurídicos alinhadas às ideias de modernidade e construção da nova nação. Por sua vez, o terceiro capítulo revela a seara de interesses médicos – legais e higienistas – em torno da maternidade enquanto campo de disputas e como foram construídos os discursos que embasaram a prática médica e suas formas de controle dos corpos femininos, atravessados por assimetrias de raça e classe.

O quarto capítulo chega aos sertões baianos analisando o trânsito de diplomados nas faculdades de medicina e a sua atuação colonialista nessas regiões, sobretudo, nos proclamados “sertões de cima”, amparados nas mudanças políticas entre a Primeira República e a Era Vargas. As experiências de parto, doenças e atendimento ginecológico, entre outras, ampliam as percepções sobre as vivências femininas em relação ao controle reprodutivo e a maternidade em tempos de epidemias e implementação de medidas sanitárias.

E, por fim, o quinto capítulo se propõe a narrar as resistências de mulheres que não se enquadravam nos padrões idealizados de maternidade, mas buscaram improvisar arranjos de sobrevivência para disputar o direito de serem mães. Nessas histórias, emergem não apenas as maternidades negadas, mas situações de infâncias interrompidas e paternidades ausentes ou (des)legitimadas. Além disso, discute o universo de conhecimentos abortivos presentes nas redes de solidariedades femininas, sob a vigilância dos poderes médico e jurídico.

CAPÍTULO 01

“UMA ESCOLA DE MÃESINHAS”: MULHERES, MATERNIDADE E CONTROLE REPRODUTIVO NA BAHIA REPUBLICANA

Desapparecera, deixando nos braços do cavalheiro o fardo abandonado, de que elle teve de se encarregar, entregando a uma senhora parda, idosa, na Matta Escura, camínho do Rio Vermelho, para alli ser cuidado²².

Em 1916, os jornais teriam noticiado o abandono de uma criança classificada como “hermafrodita” na cidade de Salvador, capital da Bahia. Uma mulher não identificada recorrera a um cidadão conhecido por seus atos de filantropia e lhe pedira que segurasse um bebê enquanto se dirigiria a uma casa nas proximidades, mas dali desaparecera. Esse fato foi narrado na Gazeta Médica da Bahia²³ pelo professor da Faculdade de Medicina da Bahia, João Rodrigues Dória, médico-legista “estudioso” do infanticídio e práticas periciais do crime. Ele relatava que havia sido notificado de ser “a criança sexualmente defeituosa, parecendo hermaphrodita”²⁴ e, interessado no caso, dirigiu-se ao lugar acompanhado pelo fotógrafo da polícia, cujo serviço havia sido facilitado pelo 1º delegado auxiliar.

No desdobramento do texto, o médico legista dedicava-se a descrever a aparência e formato dos órgãos genitais do bebê intersexo²⁵. Além disso, diagnosticou o estado grave de desnutrição da criança, mas não relatou ter feito qualquer tentativa de salvar-lhe a vida, de amenizar seu sofrimento ou oferecer um tratamento viável. Ao contrário, exercendo seu necropoder, se interessaria pelo futuro cadáver a ser examinado e autopsiado como uma cobaia em seu laboratório. Escreveu que, “prevendo a morte próxima, pedimos que nos avisassem do desfecho e que mandassem o cadáver para este Instituto”²⁶. De fato, o

²² GMB. Casos de Hypospadias: Comunicação feita a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia pelo Dr. Rodrigues Doria. Agosto/1916, p. 02.

²³ No terceiro capítulo desta tese, será abordado o contexto de produção e o conteúdo da GMB, assim como as publicações médicas que interpelaram a higiene e a medicina legal em relação ao controle reprodutivo das mulheres baianas.

²⁴ GMB. Casos de Hypospadias: Comunicação feita a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia pelo Dr. Rodrigues Doria. Agosto/1916, p. 02.

²⁵ Intersexualidade (ou ser intersexo) refere-se a pessoas que nascem com características sexuais que não se enquadram nas definições binárias típicas de masculino ou feminino, sendo uma variação fisiológica do corpo humano e, portanto, não se relaciona com a identidade de gênero ou orientação sexual, mas com o desenvolvimento biológico e que envolve diversidade de condições, como alterações hormonais ou cromossômicas, genitália ambígua, entre outras. Não deve ser classificada como uma patologia, mas como uma expressão da diversidade dos corpos humanos e, por isso, o termo “hermafrodita”, amplamente utilizado em séculos anteriores como forma de estigmatização dessas pessoas, não deve ser adotado atualmente. Entretanto, entre as décadas finais do século XIX e a primeira metade do século XX, as abordagens médicas em torno da intersexualidade não seguiram sistemas taxionômicos únicos ou protocolos definidos (Vieira *et. al.*, 2021, p. 01)

²⁶ GMB. Casos de Hypospadias: Comunicação feita a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia pelo Dr. Rodrigues Doria. Agosto de 1916, p. 03.

falecimento ocorreria três dias após a visita, mas o seu protetor, que havia encarregado uma mulher idosa dos cuidados com aquela criança e, movido por algum sentimento de compaixão cristã, se recusara a enviar o pequeno cadáver de quatro meses para ser autopsiado por Rodrigues Dória.

Nesse contexto, o intelectual camaronês Achille Mbembe (2018) aponta que a noção foucaultiana de biopoder seria insuficiente para abordar as formas contemporâneas de “submissão da vida ao poder da morte” e propõe os conceitos de necropoder e necropolítica para sanar essa lacuna em um mundo pós-colonial. Se, por um lado a medicina moderna pró-natalista se preocupava com a mortalidade infantil e em gerar crianças saudáveis para o bem da nação, por outro, aquele bebê estaria no rol das vidas descartáveis pela ideologia eugênica do século XX e só teria utilidade para a ciência quando não mais respirasse.

Nesse caso, os poderes médicos e jurídico-policial, amparados pela narrativa da imprensa, se aliavam para determinar o valor de uma vida infantil em um corpo considerado monstruoso por desvirtuar as fronteiras da binaridade do sexo-gênero. O recém-nascido poderia ser classificado como um “sujeito abjeto” por não se enquadrar naquilo que Judith Butler (2003, p. 38) nomeia como gêneros inteligíveis, isto é, “aqueles que, em certo sentido, instituem e mantêm relações de coerência e continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo”.

Do outro lado do interesse mórbido da medicina legal em um pequeno corpo desviante, estava a “mãe que abandonava um fardo”. Uma mulher que, diante da pobreza e do desconhecimento sobre a intersexualidade da prole, promoveu o que pode ser nomeado na historiografia, por autoras como Mary Del Priore (2004), como “abandono civilizado”, isto é, uma modalidade de abandono que se contrapunha ao infanticídio e outras práticas classificadas como “abandono selvagem”²⁷. Ela havia buscado alguém de reputação confiável na sociedade no intuito de oferecer uma oportunidade de sobrevivência a uma criança em estágio avançado de desnutrição. Por sua vez, assim como as mulheres que recorreram ao Asilo dos Expostos²⁸ desde o período colonial, a mãe do relato transcrito na Gazeta Médica da Bahia evitava a perseguição imposta às acusadas de um delito que passara a ser mais duramente tipificado no código penal republicano, como veremos adiante.

²⁷ Segundo a autora, essas modalidades de abandono contemplavam qualquer forma de “expor” uma criança, em geral recém-nascidos, em locais inóspitos, perigosos e insalubres, com poucas expectativas de sobrevivência.

²⁸ O Asilo de Nossa Senhora da Misericórdia, popularmente conhecido por Asilo dos Expostos, fundado em 1726, se manteve em atividade até a década de 1930, segundo Andréa Rodrigues (2003). Na cidade de Salvador, foi a principal instituição responsável pelo acolhimento de crianças abandonadas, sobretudo, na modalidade anônima.

Não sendo considerada uma infanticida, aquela mulher não teria sua vida, comportamento, relações afetivo-sexuais e conhecimentos sobre parto e reprodução vasculhados por autoridades policiais e peritos médico-legais e estampados nas páginas de um processo criminal. Porém, como tantas outras mulheres de sua época, que abriram mão voluntariamente ou de forma compulsória de uma ideia abnegada de maternidade, forjada na construção da mentalidade moderna ocidental, mas que não encontrava amparo na realidade cotidiana, ela seria considerada como mais uma mãe desnaturada, ainda que não recebesse o rótulo de monstro cruel.

Por sua vez, outra mulher, parda, idosa e provavelmente pobre assumia a incumbência de matinar e manter a criança viva, tal qual a figura das criadeiras, muito comuns a partir do século XVIII na América portuguesa e, que podiam ser mulheres livres ou escravizadas que acolhiam bebês mediante uma quantia em dinheiro²⁹. A cor da cuidadora, inclusive, foi uma característica destacada e não passava despercebida naquela sociedade profundamente racializada poucos anos após o fim da escravidão. Uma mulher idosa certamente não seria considerada a opção ideal para uma mãe de criação, menos ainda uma ama de leite viável, porém, era provável que tivesse a experiência necessária para lidar com a situação de uma criança enjeitada e adoentada.

O abandono “anônimo” protegeria as mulheres do julgamento moral de sua sexualidade, da exposição pública de sua pobreza ou mesmo da recusa e negação da maternidade. Entretanto, para a medicina que no início do século XX mirava as mulheres e seu controle reprodutivo – assim como o cuidado com as crianças – como um alvo necessário para o projeto sanitário e de moralização do país, tal prática representava um empecilho para a efetivação da chamada “maternidade higiênica” que deveria difundir os preceitos da assistência materno-infantil republicana. Como apontam Ana Paula Martins e Martha Freire,

Num momento histórico em que a questão nacional habitava o centro do debate público, a maternidade foi traduzida como a gestação da própria nação brasileira, o que forneceu maior força argumentativa ao discurso médico. A higienização da maternidade e da infância poderia, assim, representar a higienização da sociedade brasileira como um todo e a possibilidade de materialização das transformações sociais e políticas necessárias à efetiva *republicanização* do país (Martins; Freire, 2018, p. 191).

²⁹ Ver estudo de Mary Del Priore (2004).

Nosso estudo acerca das narrativas de maternidade e não-maternidade entre a capital e os sertões baianos, antes de contemplar as experiências vividas pelas mulheres em seus relatos de vida e morte presentes na documentação arquivística, percorre a construção de discursos e representações sobre as mães e a maternidade na Bahia Republicana. Demanda assim, a compreensão da construção de um ideal materno-infantil nas primeiras décadas republicanas no Brasil, época em que as preocupações médico-sanitárias, aliadas aos preceitos assistencialistas da filantropia, formularam políticas que incidiriam direta ou indiretamente sobre a vida das mulheres brasileiras.

Nesse contexto, o estado da Bahia assumia um papel de destaque, seja na esteira das movimentações da capital federal ou mesmo na dianteira de alguns processos políticos e sociais inaugurados em fins do século XIX e que se estenderam até, pelo menos, os anos quarenta do século XX. A documentação que compõe o acervo analisado neste capítulo localiza-se, sobretudo, no Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB), onde decretos, relatórios, regulamentos e comunicados oficiais, em diálogo com as imagens reproduzidas na imprensa, colocavam em foco as preocupações com os papéis maternos desempenhados pelas mulheres baianas enquanto alvo – e agentes – do projeto sanitaria na sociedade republicana.

Gestar e parir uma nação que se adequasse aos moldes civilizatórios ocidentais era uma aspiração das elites brasileiras que apresentava particularidades em solo baiano. É peculiar que, entre as alegorias atribuídas à Bahia como terra de “nascimento” do Brasil para uma perspectiva ocidental, haja uma forte presença da referência ao termo “mãe” e suas variantes. Em várias épocas, a ideia de uma “terra *mater brasilis*”, forjada como berço da colonização portuguesa, emergia em discursos de figuras políticas, religiosas, intelectuais, viajantes e, em sua maioria, homens letrados das elites e camadas médias da sociedade.

Como pondera Rinaldo Leite (2012, p. 52), “a Bahia como célula *mater* foi se reproduzindo até gerar a imensa pátria Brasil – subtende-se então que antes de uma pátria os brasileiros tiveram uma mátria”. Uma mãe idealizada e romantizada, assim como a imagem da indígena Catharina Paraguassú que se convertera ao catolicismo e desposara um português, gerando uma prole mestiça, ou seja, “os primeiros ancestrais brasileiros”. Dessa mistura racial, entretanto, estava excluída a mulher negra africana, como esteve ausente também a evocação simbólica de Maria Felipa³⁰ diante das heroínas baianas da independência, Joana

³⁰Teria sido figura de destaque nas batalhas pela independência durante a resistência na ilha de Itaparica. Entretanto, sua importância para o processo era até recentemente pouco conhecida e documentada, sendo mais presente nas tradições orais. Para Karine Damasceno, “Felipa de Oliveira foi uma das poucas guerreiras negras da Independência que escapou a invisibilidade absoluta, mas o pouco que sabemos sobre ela só chegou até

Angélica e Maria Quitéria, representadas como brancas e/ou mestiças. Assim, a “mãe-preta”, definida por Lélia Gonzalez (2020) como a figura que criou e educou os filhos dos senhores brancos e africanizou a nossa linguagem, não só foi uma construção *a posteriori*, como foi preterida dos enredos dos mitos de origem que se amparam em uma ideia de maternidade cultural do país.

É sob a alcunha de “mãe paralítica” que a conjuntura política controversa da Bahia Republicana aparece em artigo dos historiadores Antonio Luigi Negro e Jonas Brito (2013). Ainda que despojada de seu papel de protagonismo econômico³¹, desde fins do período colonial, ela havia permanecido como uma província de tradicional relevância no cenário monárquico: “Se a Bahia conheceu, por um lado, um gradativo declínio econômico, à medida que o Império avançava, por outro lado, conseguiu dispor de uma influência estável e inquestionável na esfera de poder” (Leite, 2012, p. 95).

Ainda que a instalação do regime republicano tenha conduzido a Bahia a ocupar o lugar de um estado secundário nas articulações de poder nacionais, tal posição seria resultado, sobretudo, da existência de profundas rivalidades e desavenças entre as oligarquias espalhadas por seu território. No governo republicano, os políticos baianos ainda compuseram a segunda maior bancada do Congresso (mesmo número de cadeiras dos paulistas) e durante as primeiras décadas do século XX, afora ministérios militares, líderes do estado receberam postos ministeriais significativos mais de uma vez (Negro; Brito, 2013).

A transição de regime monárquico para republicano afetaria pouco nas condições socioeconômicas da população baiana, extremamente diversa e dispersa por um vasto território. Salvador, capital do estado, passou a ser vista como uma cidade atrasada e, segundo Nancy Assis (1996), uma referência indelével da anti-modernidade e anti-civilização, que impressionava as autoridades e visitantes pela pobreza e degradação do seu espaço físico. Sua decadência era atribuída frequentemente a expressiva presença da população negra, recém

nostros dias, porque, diferentemente da historiografia, a memória popular não lhe esqueceu ao longo desses 200 anos da Independência do Brasil na Bahia. Tratava-se de uma mulher negra, descendente de sudaneses; nascida e criada na ilha de Itaparica (antigo Arraial da Ponta das Baleias), na Província da Bahia, a 14 km de Salvador. Era marisqueira, pescadora de baleias, ganhadeira, adepta do candomblé e capoeirista. Nascida, provavelmente, em 1799, tinha entre 23 e 24 anos na época da Independência”. (Damasceno, 2023, p. 11)

³¹ Aqui vale um adendo sobre a importância econômica do estado da Bahia no período republicano, pois apesar das retrações sofridas e a desvalorização diante da produção monocultora no Sudeste, sua produção agromercantil permaneceu entre as mais influentes e notórias do país. Segundo Danielle Ramos, “dentro os principais produtos colhidos no final da segunda década do século XX (café, milho, algodão, arroz, cana-de-açúcar, feijão, fumo, mandioca, cacau, batata, trigo, coco da Bahia, mamona e maniçoba) que movimentaram a economia do Brasil, a Bahia contribuiu de maneira singular nos resultados alcançados”. (Ramos, 2016, p. 40)

egressa da escravidão ou nascida livre, que era acusada também de representar o atraso cultural da sociedade soteropolitana.

Em regiões interioranas e sertanejas, por sua vez, a elevada concentração de renda ampliava as desigualdades sociais, bem como a existência de uma população pobre e racialmente marginalizada, que precisava reinventar e improvisar cotidianamente suas alternativas de sobrevivência diante de adversidades como as longas estiagens, crises de abastecimento, exploração do trabalho e marginalização social.

Em relação ao território então denominado alto sertão da Bahia, Paulo Henrique Santos afirma que “o precário modo de vida de lavradores pobres e remediados do sertão resulta de um ambiente acostumado à concentração de riqueza e acentuada exclusão social” (Santos, 2012, p. 100). Ainda em outros sertões, como a comarca de Urubu, localizada no sertão do São Francisco, a historiadora Napoliana Santana (2022, p. 141) nos informa que “configurava-se como uma sociedade marcadamente rural com forte concentração de riqueza e de terras sob domínio de ricos fazendeiros, em que os mais pobres enfrentaram sérias dificuldades para remediar suas sobrevivências”. Tais conclusões foram elaboradas a partir da análise quantitativa dos inventários *post mortem* de proprietários dessas regiões.

Seja na capital ou nos interiores, as condições sanitárias e a precariedade (ou inexistência) dos serviços de saúde se revelava como uma das faces mais iminentes da desigualdade socioeconômica e um dos maiores desafios herdados pelos governos republicanos aos seus projetos de modernização.

A mudança de governo de Monarquia para República não alterou a situação sanitária de Salvador e das demais cidades do estado da Bahia. O modelo de Estado liberal e federalista, registrado na Constituição Republicana de 1891, deixava a cargo dos estados a reestruturação dos serviços de saúde. A característica predominantemente agrário-exportadora da economia baiana, dependente do mercado externo embora houvesse também a presença industrial, bem como a situação de entreposto comercial de sua capital, levava a que os poderes públicos priorizassem as ações de saúde nos momentos das epidemias (Silva, 2018, p. 73).

As perspectivas de regulamentação sanitária apresentavam uma nova abordagem sobre a questão da pobreza e a necessidade de intervenção higienista e moralizadora sobre os hábitos das camadas populares, cada vez mais responsabilizadas pela propagação de doenças, pela mortalidade infantil e pela “depravação” de costumes diante da insalubridade de suas condições materiais. Como destacam as (os) organizadoras (es) da obra “Filantropos da

Nação”, em virtude da vigência de um Estado liberal que não garantia políticas de assistência à população, a aliança com a sociedade civil se manteve através de instituições filantrópicas e religiosas (Sanglard *et. al.*, 2015, p. 15).

A pobreza da maior parte da população baiana era um reflexo da grande concentração de renda e de uma desigualdade social histórica que só começara a incomodar as elites³² ao representar uma ameaça a sua tranquilidade e seus projetos de modernidade por meio das doenças epidêmicas, da mortalidade infantil, das práticas de curandeirismo e de costumes populares que fugiam ao controle das autoridades republicanas. Na capital da Bahia, a forte presença negra nos espaços urbanos, não somente no imediato pós-abolição, mas décadas depois do fim da escravidão, desafiava as expectativas de ordenamento da cidade pautadas por ideais eugênicos³³ que se adaptavam ao contexto local. Sobre as condições precárias de moradia da classe trabalhadora soteropolitana, o relatório dos trabalhos executados na 1ª, 3ª, 4ª e 5ª Delegacia de Saúde³⁴ em 1926 informava:

Não possui ainda a Bahia habitações para o proletariado; a classe pobre é obrigada ainda a recorrer a domicílios sem requisitos de salubridade. A autoridade sanitária, como temos accentuado em relatórios anteriores, é obrigada a protellar medidas radicaes de saneamento, adoptando medidas provisórias, de accordo com as circumstancias de momento, pois não é possível desalojar numerosas famílias que vivem em habitações mal ventiladas e escuras. Actualmente temos que tolerar habitações que seriam de prompto condenadas se outros fossem as condições dos prédios desta Capital³⁵.

A situação habitacional de Salvador se deteriorava à medida que a população mais pobre se deslocava para as regiões suburbanas ou permanecia no centro, em moradias insalubres e superlotadas. Diante da impotência relatada pelo médico Dionysio Pereira,

³² Para além de seu caráter de poderio econômico e *status* social elevado, elites aqui são compreendidas como um grupo social que assume para si o papel de direção de um projeto político e intelectual de dominação e construção de um modelo de nação que represente e garanta a manutenção de seus privilégios.

³³ A eugenia foi um movimento científico, social e político bastante amplo e diversificado que consistia em propor medidas de seleção e melhoramento racial e social, sustentado pela crença na evolução e no progresso biológico. Costuma-se lembrar que o matemático e estatístico britânico Francis Galton (1822-1911) foi quem, a partir da década de 1860, formulou um projeto explícito para criar uma ciência aplicada ao melhoramento biológico da população e que, em 1883, recorrendo a uma terminologia grega, propôs o nome de “eugenia” para designar a ciência dos bem-nascidos (Souza; Wegner; Carvalho, 2024, p. 194).

³⁴ Junto à Subsecretaria (de Saúde e Assistência Pública), novas atribuições surgiram referentes à área de saúde na Bahia dentre eles as Delegacias de Saúde. As Delegacias de Saúde foram criadas em 1925. Elas estavam localizadas em diversos pontos da cidade e cada uma deveria atender a três Distritos, somando quinze no total [...] O principal papel das Delegacias era garantir que Salvador estivesse livre de surtos epidêmicos e fiscalizar para que o Código Sanitário, criado no ano de 1925, fosse cumprido. (Santos, 2021, p. 270 e 285).

³⁵ APEB – Relatório dos trabalhos executados na 1ª, 3ª, 4ª e 5ª Delegacia de Saúde. Fundo Secretaria de Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4026. Mç. 14. Data-limite: 1925-1929.

delegado da 2ª delegacia de higiene, no que dizia respeito as condições das habitações, uma providência tomada seria o controle mais rigoroso sobre os domicílios disponíveis para locação. Entretanto, tal vigilância, assim como a solicitação de adequação aos padrões estipulados pelo Código Sanitário de 1925³⁶, poderia ser um dos fatores para o aumento no preço dos aluguéis que afastava ainda mais essas pessoas das regiões de saneamento urbano.

Em seu estudo sobre a pobreza em Salvador no século XIX, Walter Fraga Filho (1995) expõe que a resistência a incorporação da mão-de-obra livre e liberta no mercado de trabalho ampliou a desigualdade no contexto urbano, ainda que os registros dessa “multidão de pedintes e desempregados” nas fontes oficiais fosse apenas a sua face mais visível. Para as primeiras décadas republicanas, Andréa Rodrigues (1998, p. 09) destaca que a capital “era um centro urbano que apresentava sérios problemas infra-estruturais”, mas a falta de condições higiênicas na cidade era costumeiramente atribuída aos hábitos da população mais pobre e de ascendência africana.

Essa presença incômoda da pobreza urbana não passava despercebida nas páginas dos grandes periódicos baianos. Na reportagem abaixo, publicada pelo Jornal *A Tarde*³⁷, no ano de 1915, sob o título “Os quadros dolorosos da miséria”, Salvador é caracterizada de forma pós-apocalíptica, pois apresentava “um aspecto doloroso de cidade ao abandono, batida por todas as calamidades”³⁸ e após a comparação com um ambiente varrido pela guerra, fora também castigada pela peste (bubônica) e pela fome. Na imagem que ilustra a notícia, meninos negros aparecem em evidência e, na legenda, a miséria infantil fora destacada como um elemento visível e naturalizado do cotidiano.

³⁶ O Código sanitário da Bahia, publicado três meses depois da criação da Subsecretaria, aprovado pelo decreto de 20 de novembro do mesmo ano, detalhou as minúcias de ordem administrativa da nova organização sanitária, seguindo as determinações técnicas aconselhadas pelo ideal de saúde pública no momento. A reformulação de 1925, propôs um processo de setorização do atendimento sanitário, criou um grande número de departamentos específicos e incorporou, alguns dos serviços implantados pela reforma de Moniz Aragão, realizada em 1917 (Batista, 2017, p. 81 *apud* Brito, 2018, p. 41).

³⁷ Fundado em 1912, *A Tarde* é o mais antigo jornal baiano ainda em circulação. Segundo Bárbara Nogueira (2017, p. 42), o “*A Tarde* foi liderado durante doze anos por Simões Filho. Período marcado pelos Seabristas na política baiana, onde o jornal ora era da situação ora de oposição, devido aos posicionamentos políticos de Ernesto” As edições aqui consultadas encontram-se na Biblioteca Central da Bahia, em Salvador (Barris), estando parte de seu acervo já sem condições de uso devido a ausência de uma política de conservação e digitalização do acervo da instituição. Porém, existe o acervo entre 1912 e 1999 digitalizado pelo Projeto História da Bahia (parceria entre o Grupo *A Tarde* e a Fundação Pedro Calmon).

³⁸ Biblioteca Central do Estado da Bahia. Jornal *A Tarde*, 1915.

Figura 04: Reportagem sobre o avanço da pobreza na cidade de Salvador-BA



Fonte: Biblioteca Central do Estado da Bahia. Jornal A Tarde, 1915.

Em contraste com outras fotos do período do próprio *Jornal A Tarde* que retratava crianças brancas e de famílias remediadas³⁹, em que eram representadas como seres angelicais e bem trajadas, os meninos que aparecem na fotografia estão vestidos como trabalhadores adultos, cujos pés descalços delatam sua pobreza e falta de acesso aos cuidados infantis. Em outras palavras, nem eram vistos como crianças, pois mesmo que sua existência provocasse alguma preocupação na imprensa, sua presença nas ruas se tornava mais um aspecto cotidiano da miséria da cidade.

Ao se referir a relação entre caridade e mendicância, Walter Fraga Filho (1995, p. 40) pontua que a tolerância a existência dos mendigos tinha seus limites, sobretudo, caso “seu comportamento não se adequasse à imagem de humildade e resignação dele esperada”. Por sua vez, a “vadiagem”⁴⁰ infanto-juvenil estava ligada a presença de meninos e meninas que “faziam das ruas o espaço de trabalho, de divertimento, de peraltices, de jogos e brincadeiras” (Fraga Filho, 1995, p. 111), o que além de representar um enfrentamento às hostilidades do mundo adulto, revelava a face dramática da pobreza urbana.

³⁹ No ano de 1914, o *Jornal A Tarde* promoveu entre seus leitores e leitoras, um “Concurso Infantil” que premiaria a “graça, beleza e robustez” das crianças que, à medida que recebiam votos tinham suas fotografias publicadas em uma sessão do periódico baiano.

⁴⁰ Fraga Filho (1995) pontua que a vadiagem, sob o viés da população pobre e livre, poderia ser uma forma de evitar a exploração e o domínio do poder senhorial. Além disso, a criminalização da vadiagem constituía-se como um recurso de controle extraeconômico das autoridades da época para impelir homens livres pobres ao trabalho considerado “honesto”.

Figura 05: Notícia Queixas do Povo



Fonte: Biblioteca Central do Estado da Bahia. Jornal A Tarde, 1915

Percebemos a existência de uma “dupla moral” promovida nos discursos do periódico soteropolitano, cujo texto demonstrava se compadecer da miserabilidade infantil que assolava a cidade em determinado momento, ao tempo em que criminalizava a presença de uma “molecagem” nas zonas centrais da cidade. Não se tratava, porém, de uma postura contraditória ou ambígua. A perspectiva higienista, que ecoava nas reportagens acima, assumia sua preocupação com a imagem de modernidade e civilidade das áreas urbanas, que era perturbada pela existência de uma massa de pessoas pobres de todas as idades, ao mesmo tempo em que se sentia atemorizada pelas ações “delinquentes” de jovens indesejados pelas famílias que habitavam áreas centrais da cidade, como os Barris. E assim, a preocupação cristã com a infância desvalida e a criminalização de menores que ameaçavam a ordem social das elites andavam lado a lado. Ademais,

Ao longo do século XIX, o poder público passaria a assumir papel crescente dos menores desvalidos. As autoridades passariam a intervir para retirá-los das ruas. A infância se tornaria uma fase da vida a ser controlada de perto pelo poder público, mesmo porque era nessa faixa etária que as pessoas eram mais inclinadas à vadiagem (Fraga Filho, 1995, p. 127).

Além disso, foi na segunda metade do século XIX que a perspectiva higienista passou a identificar a pobreza, e mais especificamente os pobres, como focos de doença e ameaça para a ordem sanitária. “Nesse novo centro urbano não havia lugar para crianças e mulheres que, empurradas pela miséria e fome, faziam do espaço da rua um local de sobrevivência e

lazer” (Rodrigues, 1998, p. 13). E, se a pobreza e a desigualdade socioeconômica perturbavam a situação sanitária da capital, as condições não eram muito diferentes nas regiões interioranas do estado. Porém, diferiam no alcance e formato das políticas higienistas para essas localidades, sobretudo, sertanejas.

Nas primeiras décadas do século XX, os sertões da Bahia foram marcados por uma crise social que envolvia aspectos como a seca, péssimas condições sanitárias, falta de saneamento básico e ausência de uma rede de assistência à saúde que contemplasse as necessidades da população, principalmente das camadas economicamente subalternas. [...] Para quem sobrevivia no campo era natural aliviar-se no mato, utilizar a água dos mananciais para beber, cozinhar, tomar banho, lavar roupa e matar a sede dos animais; jogar as águas servidas porta a fora e, quando se mudavam para as cidades, os destituídos de recursos geralmente se instalavam em casas semelhantes às do campo, em áreas periféricas urbanas, sem os devidos serviços de saneamento. Os poderes públicos da Bahia, assim como ocorria em muitos outros estados do Brasil, costumavam intervir, essencialmente em momentos de epidemia, como no caso da gripe espanhola, que assolou o território baiano entre os anos de 1918 e 1919 (Souza, 2013 *apud* Batista, 2015, p. 177).

Essas intervenções “pontuais” dos poderes públicos da Bahia não estavam isoladas totalmente dos interesses das autoridades locais sertanejas embora, como veremos, não atendessem as suas expectativas sanitárias. Assim, as perspectivas do saneamento rural adquiriam novos embates em contato com os hábitos das populações sertanejas.

Ademais, no enredo oficial do projeto sanitário na Bahia republicana, as mulheres parecem figurar como coadjuvantes e, por sua vez, as mulheres pobres, sertanejas e racialmente discriminadas aparecem como simples figurantes, aquelas que foram objeto de atenção dos médicos e políticos higienistas e das obras caritativas. Entretanto, elas foram as reais protagonistas das narrativas que se construía sobre seus hábitos, comportamentos e experiências, que emergem nas margens de uma documentação produzida por homens brancos e de classes abastadas. Tecer a relação entre as aspirações e ações dos órgãos sanitários, setores e divisões de higiene pública da estrutura administrativa da Bahia e as existências e resistências dessas mulheres não é uma tarefa linear ou cartesiana, pois exige que se estabeleça conexões entre fontes de tipologias distintas, com diferentes datações e locais de produção. Este capítulo busca assim, escrever uma história possível ao tecer um panorama das ações sanitárias e de higiene infantil frente aos hábitos e práticas das mulheres baianas que se chocavam com os projetos de moralização e controle de seus corpos.

1.1. Política sanitária estadual: entre a capital e o interior baiano sertanejo

Antes mesmo do surgimento de um ideal de infância⁴¹ no mundo ocidental em formação, a preocupação dos Estados modernos europeus e instituições religiosas cristãs com os órfãos e enjeitados acompanhou um processo de vigilância sobre formas de controle de natalidade, tais como o aborto e o infanticídio. Admitia-se, porém, o abandono de recém-nascidos não apenas vítimas da pobreza materna, mas como meio de preservação da honra feminina em todas as camadas sociais. Enquanto medida para acolhimento de um número crescente de crianças abandonadas, as chamadas rodas dos expostos⁴², criadas na Europa no século XV, chegaram ao mundo colonial português em 1726. A Santa Casa de Misericórdia da Bahia que, segundo Maria Renilda Barreto e David Barreto “foi uma irmandade laica, fundada em 1549, acompanhando a instalação da cidade de Salvador, com a finalidade de prestar assistência aos colonos que se fixavam no Brasil” (2020, p. 65), havia sido a primeira da América Portuguesa a receber uma dessas rodas.

Assim, esse modelo caritativo e de cunho cristão de assistência às crianças abandonadas e aos doentes e necessitados, sem a administração do poder público, mas ligada aos poderes das elites, perdurou por séculos até as primeiras décadas republicanas, quando as novas abordagens médicas higienistas propuseram a substituição do modelo de abandono anônimo representado pela roda dos expostos. Atribui-se comumente ao projeto higienista o mérito por reconfigurar o modelo de assistência à infância desvalida. Entretanto, mesmo com as reformas pretendidas a partir de um novo regulamento para o Asilo dos Expostos em 1914 e com as pressões da Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil que passou a atuar no interior da instituição, “uma mudança substancial na política social de assistência só efetuou-se após 1934, quando, finalmente, a roda tornou-se inoperante” (Rodrigues, 1998, p. 84).

⁴¹ Em seu clássico livro “História Social da Criança e da Família”, Phillip Ariès (1981) historiciza o surgimento de um sentimento de infância na Europa moderna, sobretudo a partir do século XVII, em que as crianças começam a ser representadas e cuidadas de modo particular, distinto do “mundo dos adultos”, ao passo em que durante boa parte do período medieval era vista apenas como uma etapa transitória, visto que a taxa de mortalidade infantil era gigantesca. Sua análise, porém, em virtude das fontes que acessa serem de famílias remediadas e abastadas, não se estende às crianças das classes operárias que trabalhavam nas fábricas e começam a ter a atenção da sociedade europeia a partir do século XIX.

⁴² Coube às Santas Casas implementar outro sistema de auxílio comum às principais cidades coloniais. Junto à parede lateral ou frontal do imóvel, pertencente ao hospital, instalava-se a Roda dos Expostos. Dispositivo bastante difundido em Portugal, a Roda consistia num cilindro que unia a rua ao interior da Casa de Misericórdia. No Brasil, apenas Salvador, Recife e Rio de Janeiro estabeleceram tais Rodas no período colonial. Após a Independência, a instituição conheceu enorme sucesso, alcançando o número de doze em meados do século XIX. (Venâncio, 2004, p. 191)

Na manchete da notícia abaixo, do jornal *A Tarde* em meados de 1925, a “roda” do Asilo dos Expostos é retratada como um instrumento arcaico e “condenado” ao desaparecimento, além de destacar em seu título “além da caridade sentimental: O AMPARO DA HIGIENE”, este último trecho em letras garrafais para enfatizar o novo modelo de assistência materno-infantil a ser seguido. Porém, como vimos, esse não era um discurso higienista inédito e perduraria por mais uma década até a extinção da roda dos expostos.

Figura 06: Reportagem sobre mudanças no Asilo dos Expostos (SCM).



Fonte: Biblioteca Central do Estado da Bahia. Jornal *A Tarde*, jun./1925

Entre fins do século XIX e início do XX, o interesse médico ampliou seu olhar não somente para a saúde das crianças recém-nascidas, mas para incluir a “higiene da família”, compreendendo-a como essencial para a criação de uma nação saudável e civilizada. O ideal de família burguesa, assumido como modelo para o Brasil republicano, buscava se distanciar das práticas consideradas “incivilizadas” das populações pobres, negras e mestiças que precisavam ser “higienizadas”. Assim, a medicina social⁴³ ocupou um lugar de protagonismo na formulação de um projeto de modernização para o estado nacional. Agora, médicos e sanitaristas poderiam percorrer ambientes urbanos e rurais, adentrar os espaços domésticos, formular decretos e leis, vender seus serviços nos jornais, influenciar decisões políticas e exercer vigilância e controle sobre o corpo social. Esses biopoderes exercidos pela medicina social implicam, segundo Michel Foucault (2017, p. 166), em uma

⁴³“A medicina moderna é uma medicina social que tem por *background* uma certa tecnologia do corpo social; que a medicina é uma prática social que somente em um de seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico–doente” (Foucault, 1972, p. 79).

Ideia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua/ pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um cordão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grande despesa e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre.

Esse controle disciplinar da medicina e das instituições de assistência aos pobres tornara-se mais necessário à medida que a nova organização da sociedade brasileira expunha suas feridas estruturais, o que exigia a docilização dos corpos não mais submetidos a escravização. Implicava a remoção de sua presença física de determinados locais e a educação de seus hábitos que ameaçavam o sucesso dos ideais de higiene e saneamento, assim como os princípios de uma moralidade burguesa ainda profundamente cristã. Assim, as reformas urbanas foram implementadas de norte a sul do país, em níveis distintos.

A reforma sanitária na Bahia ensaiou seus primeiros passos na gestão do governador caetiteense Joaquim Manoel Rodrigues Lima, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia que, em 1892 sancionou um projeto de regulamentação da saúde pública e nomeou o Conselho Geral de Saúde Pública com foco consultivo para as questões sanitárias. As gestões seguintes também buscaram estreitar os laços entre as esferas estaduais e municipais, visto que o cuidado com a saúde era definido até então como responsabilidade dos municípios. Nos mandatos do governador José Joaquim Seabra e de seus aliados (entre 1912 e 1924), ocorreu uma centralização maior nos serviços de saúde e foram iniciadas reformas urbanas na cidade de Salvador. Todavia, não houve a consolidação de uma política estadual que contemplasse todo o território baiano, marcado pela fragmentação política das elites oligárquicas.

No restante do território, a fragilidade da liderança partidária impediu as autoridades estaduais de executarem campanhas sanitárias nos centros urbanos do interior, mas o quadro era mais crítico nas áreas rurais. Nestas áreas, a intervenção das autoridades em *território oligárquico* era impensável até bem avançada a década de 20 - e depois disso, só se tornou possível uma *limitada interferência federal*. Parecia que o frágil equilíbrio de poder entre o interior e a capital condizia com o descaso dos políticos de Salvador em relação às condições de saúde das populações rurais. (Santos, 1998, s/p.)

Além disso, a Faculdade de Medicina da Bahia, assentada em uma tradição conservadora da medicina clínica e do ensino retórico de base europeia, pouco se abriu para as propostas de uma medicina experimental como a representada pelos médicos da chamada

Escola Tropicalista⁴⁴, grupo que pesquisava a etiologia das doenças endêmicas no Brasil a partir dos pressupostos das ciências naturais. Assim, outras iniciativas de regulação sanitária não lograram muito sucesso até a década de 1920 quando foi aprovado o Código Sanitário da Bahia (1925) na gestão do governador Francisco de Góes Calmón que criava a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, responsável por gerenciar o novo aparato sanitário e, instituía:

Art. 10. Ficará em vigor desde a data de sua publicação no Diario Oficial, em todo o território do Estado o Codigo Sanitario, sendo revogados, desde então, todos os dispositivos anteriores sobre Hygiene e Saúde Publica contidos nas leis e regulamentos estaduais e nos actuaes códigos de posturas e outras disposições municipaes.

Parapho único: Os municípios serão obrigados a adoptar todas as determinações technicas do Código Sanitario.⁴⁵

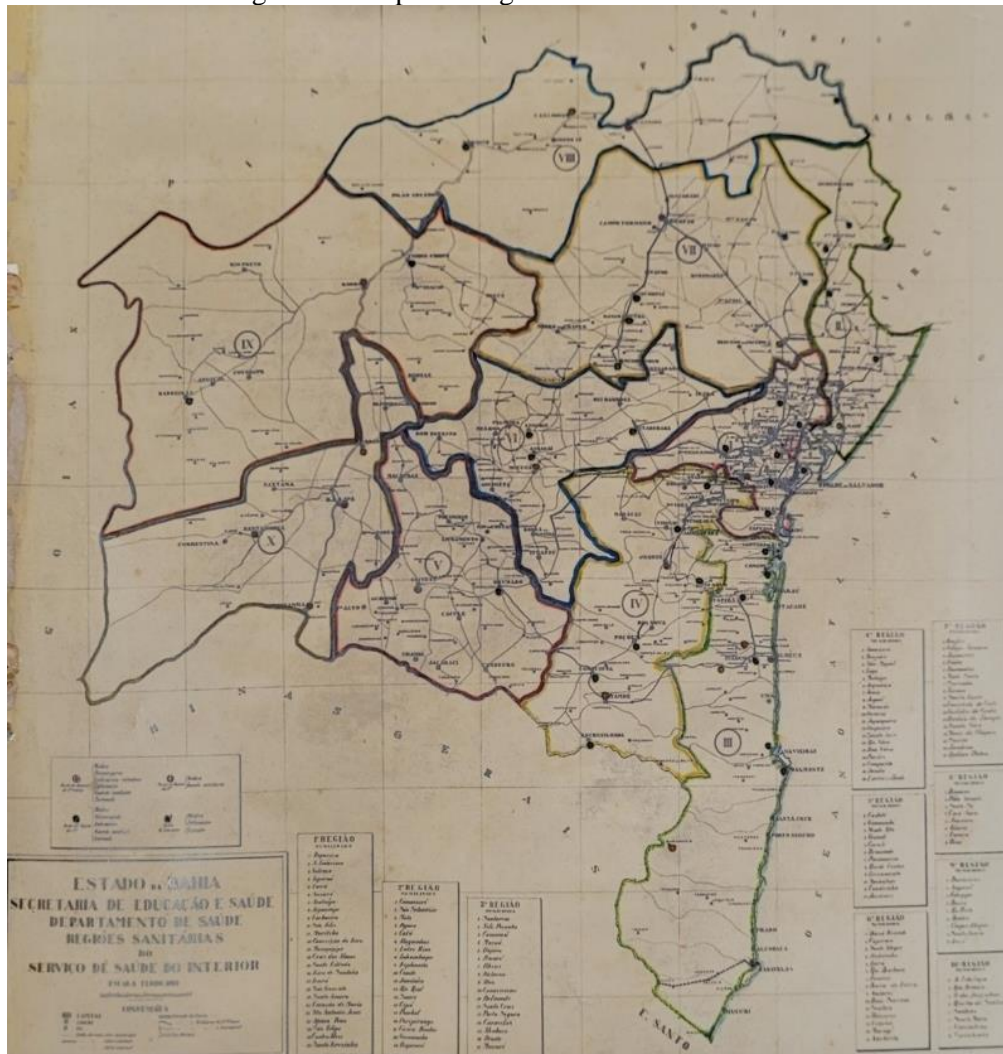
O impulso principal para que a Bahia figurasse nos planos do sanitarismo do governo federal se deu com a repercussão das expedições científicas organizadas pelo Instituto Oswaldo Cruz, com destaque para os relatórios produzidos por Belisário Penna e Arthur Neiva e publicados em 1916⁴⁶. Apesar das limitações do governo estadual e dos municípios para o enfrentamento às epidemias que assolavam o estado – tendo algumas sido controladas na capital, mas ainda grassavam a população sertaneja –, a União passou a coordenar ações intervencionistas a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920. Além dos serviços de profilaxia, inclusive rural, no combate a doenças como varíola, febre amarela, tuberculose, sífilis, entre outras, a preocupação com a higiene infantil ocupou lugar de destaque na implementação de medidas sanitárias no Brasil, seguido de perto pela Bahia que se alinhava aos parâmetros nacionais.

⁴⁴ A Escola Tropicalista Baiana foi um grupo de médicos formado na década de 1860 com o objetivo de discutir assuntos clínicos dos trópicos com ênfase na explicação das doenças que perturbavam a população brasileira. Discutiam literatura clínica em geral, principalmente a produzida na Europa, fonte irradiadora de ideias para o Brasil. Os tropicalistas primavam, em suas reuniões, por temas relacionados aos casos mais típicos das doenças tropicais da região em que viviam. Possuíam uma forte ligação com a Faculdade de Medicina da Bahia dado que os principais integrantes eram professores da referida instituição. Apesar desta ligação, os principais locais de análise e estudo do grupo eram o Hospital da Santa Casa da Misericórdia da Bahia e os atendimentos residenciais que realizavam na província baiana. (Queiroz, 2015, p. 07).

⁴⁵ BAHIA. Lei 1.811, de 19 de julho de 1925. Cria a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, Salvador, 1925.

⁴⁶ “Em 1916 o periódico Memórias do Instituto Oswaldo Cruz publicava o relatório da expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna, ao norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiás. A expedição foi realizada em 1912 por requisição da Inspeção de Obras Contra as Secas, órgão do Ministério da Viação e Obras Públicas, naquele momento dirigido por Arrojado Lisboa (1872-1932, e tinha como objetivo fazer um levantamento sanitário e epidemiológico das regiões atingidas pela seca. A publicação do relatório causou grande repercussão nos meios médicos, políticos e intelectuais do período por mostrar, através do texto e fotografias publicadas, o estado de miséria e abandono das populações do nordeste e centro-oeste brasileiro”. (Azevedo, 2016, p. 14)

Figura 07: Mapa das regiões sanitárias da Bahia



Fonte: APEB. Processo sugerindo padronização do serviço de saúde do interior do estado. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4023. Mç. 08. Data-limite: 1942.

A centralização dos serviços de higiene e saúde no estado acabaram por contemplar quase que integralmente a capital e seu entorno, sendo perceptível o reduzido alcance que o aparato sanitário, que se constituía na Primeira República, possuía nos municípios do interior baiano, sobretudo, aqueles geograficamente mais distantes. Com o intuito de ampliar a autonomia dos municípios na execução das políticas sanitárias, o Código Sanitário de 1925 estabeleceu a instalação de postos municipais de higiene, “pequenas repartições de saúde pública, filiadas a repartição central e dirigida por funcionários técnicos nomeados pelo governo do estado”. Funcionando em parceria com os Postos de Profilaxia Rural⁴⁷, essas

⁴⁷ Segundo Ana Clara Farias Brito, em estudo sobre o posto de profilaxia rural de Juazeiro entre 1922 e 1930, o resultado principal dos convênios assinados entre a União e os estados para garantia dos serviços de profilaxia rural seria a criação de postos de profilaxia para o combate de doenças endêmicas nas áreas rurais, administrados pelos serviços sanitários federais. O regulamento do DNSP previa que suas principais atividades seriam o

unidades seriam responsáveis pela educação e polícia sanitária, combate às endemias, inspeção de alimentos, higiene materna e infantil e escolar e, deveriam ser parcialmente subsidiadas pelas intendenções municipais. Podemos observar a distribuição desses postos pelo território a partir das dez regiões sanitárias estabelecidas, indicada na tabela 01 e visualizada no mapa da figura 07.

Tabela 01: Regiões Sanitárias e Postos de Higiene Municipal

REGIÕES SANITÁRIAS	POSTOS DE HIGIENE	MUNICÍPIOS ABRANGIDOS
1ª Região	Valença, Nazaré, Cachoeira, Maragogipe, Feira de Santana, Santo Amaro, Itaparica, Santo Antônio de Jesus e Castro Alves	Valença, Taperoá, Cairú, Nazaré, Aratuípe, Jaguaripe, Cachoeira São Felix, Muritiba, Conceição da Feira, Maragogipe, Cuz das Almas, Santo Estevão, Feira de Santana, Iará, São Gonçalo, Itaparica, São Francisco, Santo Amaro, Coração de Maria, Santo Antônio de Jesus, Afonso Pena, São Felipe, Castro Alves, Santa Terezinha
2ª Região	Mata de São João, Alagoinhas, Esplanada, Cipó, Banzaê (Pombal), Parapiranga, Antas (Cícero Dantas)	São Sebastião, Mata de São João, Pojuca, Catú, Alagoinhas, Entrerios, Inhambupe, Esplanada, Conde, Jandaíra, Rio Real, Soure, Cipó, Pombal, Parapiranga, Cícero Dantas, Geremoabo, Itapicurú
3ª Região	Santarém, Camamú, Itapira, Ilhéus (Sede e Pirangí), Itabuna (Sede e Palestina), Canavieiras, Belmonte, Buranhém (Pôrto Seguro), Caravelas	Santarém, Nilo Peçanha, Camamú, Maraú, Itapira, Itacaré, Ilhéus, Itabuna, Úna, Canavieiras, Belmonte, Santa Cruz, Pôrto Seguro, Caravelas, Alcobaça, Prado, Mucurí.
4ª Região	Amargosa, Jequié, Jaguaquara, Rio Nôvo, Poções, Conquista, Itambé, Encruzilhada	Amargosa, Brejões, São Miguel, Lage, Mutuípe, Jequiriça, Areia, Jequié, Maracás, Itirussú, Jaguaquara, Itaquara, Santa Inês, Rio Nôvo, Boa Nova, Poções, Conquista, Itambé, Encruzilhada
5ª Região	Caetitê e Brumado	Guanambi, Monte Alto, Urandi, Caculé, Brumado, Paramirim, Rio de Contas, Livramento, Macaúbas, Condeúba, Jacarací
6ª Região	Itaberaba, Andaraí, Lençóis, Mucugê	Baixa Grande, Capivarí, Monte Alegre, Itaberaba, Ipirá, Rui Barbosa, Ituassú, Barra da Estiva, Andaraí, Bom Sucesso, Seabra, Palmeiras, Lençóis, Mucugê, Anchieta
7ª Região	Bonfim, Serrinha, Tucano, Euclides da Cunha, Mundo Nôvo,	Bonfim, Campo Formoso, Jaguará, Itiutuba, Queimadas, Monte Santo, Serrinha, Tucano, Santa Luzia, Conceição do Coité, Euclides da

atendimento da população, a distribuição de medicamentos, ações de educação sanitária, obras de engenharia sanitária e coleta de estatísticas vitais (Brito, 2018).

	Jacobina e Djalma Dutra	Cunha, Riachão do Jacuípe, Mundo Novo, Morro do Chapéu, Saúde, Jacobina e Djalma Dutra
<i>8ª Região</i>	Remanso, Casa Nova, Joazeiro, Glória	Remanso, Pilão Arcado, Sento Sé, Casa Nova, Joazeiro, Glória, Curaçá, Uauá
<i>9ª Região</i>	Barreiras, Barra, Chique-Chique	Barreiras, Angical, Cotegipe, Barra, Rio Preto, Brotas, Chique-Chique, Santo Inácio, Irecê
<i>10ª Região</i>	Bom Jesus da Lapa, Rio Branco, Santa Maria, Carinhanha	Bom Jesus da Lapa, Rio Branco, Oliveira dos Brejinhos, Riacho de Santana, Santana dos Brejos, Santa Maria, Correntina, Carinhanha

Fonte: APEB – Decreto que localiza 20 postos de higiene no interior. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4020. Mç. 01. Data-limite: 1942.

É possível perceber que, apesar da maior quantidade de postos corresponder às regiões com maior densidade populacional no estado, como o Recôncavo e entorno, as dimensões territoriais das áreas menos povoadas comprometiam o acesso de diversos municípios aos postos localizados em sua região sanitária. Assim, a instalação de um posto de higiene municipal era almejada pelas autoridades locais como uma solução a ausência de atendimentos de saúde pública e controle das epidemias, sobretudo, nos sertões mais distantes da capital baiana. O relatório de inauguração do posto de higiene municipal em Caetité em 1927, realizada somente após as adequações no prédio solicitadas pelo chefe do posto, o médico Luiz Ribeiro de Sena, destacava que

Depois de percorrer as diversas dependências do prédio em companhia dos convidados, com elles me demorando em ligeira palestra sobre a utilidade de cada qual, dirigi-me para o “Gabinete do medico”, onde usando da palavra, discorri sobre **a necessidade de saneamento do sertão, pintando com negras côres as terríveis consequencias das endemias ruraes, da syphilis e do paludismo que devastam a zona, apontei os meios de evital-as e cural-as**, disse do empenho dessa Secretaria no particular e appellei para tosos no sentido de me auxiliarem a acção. Logo após foi lavrada uma acta assignada por todos os presentes, passados telegramas, e em nome do Dr. Secretario de Saude e Assistencia Publica da Bahia dando por installado o Posto de Hygiene Municipal da cidade de Caiteté. A noite, no cinema local, foi passado o filme “Desagarrando o anquilostomo” fornecido por essa Secretaria e assistido por grande numero de pessoas. (grifo nosso)⁴⁸

Em função da sua localização e abrangência regional e por ser, juntamente com o de Brumado, um dos poucos daquela área do alto sertão, o posto de Caetité recebera uma atenção

⁴⁸ APEB. Relatório dos trabalhos efetuados no posto de Caetité. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Departamento de Saúde. Subgrupo: Serviço de saneamento rural. Caixa 4081. Maço 102. Data-limite: 1927.

que se destacava pela lista de inventário do material existente⁴⁹. O dr. Luiz de Sena descrevia ainda que havia viajado cerca de cem léguas a cavalo e oitenta e oito de automóvel para garantir o pagamento da quota aos municípios contribuintes – até então incluíam também Caculé, Livramento, Paramirim, Monte Alto e Urandy. Entretanto, as longas distâncias entre municípios que compunham uma mesma região sanitária impossibilitavam o acesso da população aos serviços desses postos de higiene. Ainda no ano de 1943, o município de Ituassú enviara uma solicitação de criação de um posto médico. Entre os argumentos de defesa, o prefeito Silvio Avelino dos Anjos apresentava a diversidade geográfica da localidade que se situava entre o sertão e a Chapada Diamantina e o elevado quantitativo populacional (mais de vinte e cinco mil habitantes), do município subordinado ao posto de Brumado (localizado a uma distância de cem quilômetros). Porém, a resposta do encarregado da fiscalização foi negativa para a implantação de mais um posto no interior do estado.

Embora os postos de higiene fossem saudados com entusiasmo quando eram implantados nos municípios interioranos, o serviço de saúde do interior enfrentou por décadas problemas de desorganização e escassez de recursos. Isso é perceptível nos relatos das autoridades sanitárias estaduais no fim da década de 1940, como a exposição de motivos do diretor Álvaro França Rocha encaminhada ao secretário de saúde do estado, em que alertava para o estado de desorganização dos serviços e solicitava providências.

Além de retomar a questão desafiadora da grande extensão geográfica do estado, pois “para ir fiscalizar os postos da zona do S. Francisco até Carinhanha na fronteira de Minas, leva-se seguramente, bem mais de um mês”, o relato mencionava também que a falta de funcionários (as) poderia ser atribuída as possibilidades de transferência para atuação na capital, ampliadas a partir do ano de 1944. Segundo Álvaro França, “médicos, guardas sanitários, enfermeiros, enfermeiras visitadoras, serventes, ninguém mais quis permanecer no interior. Todos os pretextos servem, dos mais absurdos ou comesinhos aos mais atentatórios das boas normas administrativas”⁵⁰.

⁴⁹ O inventário inclui uma lista de materiais como armário, agulhas, ataduras, algodão, álcool, diversos ácidos, blocos, blusas, boletins, bisturis, bastões, baldes, diferentes cânulas, cristal, cadernetas, cápsulas de gelatina, cálices graduados e não-graduados, envelopes, funis, fracos, fichas, lavabo, lâminas, microscópio, pinças, seringas, tesouras para cirurgia, termômetro, medicamentos como cafeína, adrenalina, novocaína, entre outros, além do mobiliário. (APEB. Relatório dos trabalhos efetuados no posto de Caetité. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Departamento de Saúde. Subgrupo: Serviço de saneamento rural. Caixa 4081. Maço 102. Data-limite: 1927)

⁵⁰ APEB. Processo sugerindo padronização do serviço de saúde do interior do estado. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4023. Mç. 08. Data-limite: 1942.

Percebemos que, já em um novo contexto político do país, isto é, em fins do Estado Novo da Era Vargas, momento de intensa centralização sanitária, as dificuldades de implantação de políticas de assistência à saúde e manutenção de serviços higiênicos permaneciam, ou até mesmo se ampliavam, nas regiões interioranas. De acordo com Cristina Fonseca (2007, p. 29), em estudo sobre a instituição do serviço de saúde pública nos anos 1930 e 1940, no governo Vargas

A bandeira do saneamento foi incorporada e reelaborada no projeto político-ideológico do governo e, independente da existência ou não de mobilização social, ela atendeu ao governo federal em seu interesse de garantir presença no interior do país, apoiado no excesso de federalismo que havia marcado a primeira República e, segundo as interpretações da época, prejudicado os interesses nacionais.

Entre as funções dos serviços de higiene no interior, evidenciava-se a perspectiva da educação sanitária, que já se constituía como um dos pilares do projeto de saneamento na capital baiana. A população sertaneja representava um perigo ainda maior no imaginário dos sanitaristas, pois seu comportamento estava associado não somente a falta de conhecimento sobre os preceitos higiênicos, mas ao apego às práticas de cura consideradas supersticiosas e aos costumes tidos como incivilizados. Vale ressaltar que, “as estratégias de educação sanitária, entretanto, tiveram que ser adaptadas à realidade dos espaços onde se desejava aplicá-las” (Brito, 2018, p. 163).

Nesse sentido, integravam as campanhas de educação sanitária não apenas os escassos profissionais titulados em áreas de saúde, mas o professorado do interior do estado, visto que a higiene escolar recebera uma diretoria compartilhada com a higiene infantil. Em relatório dos trabalhos realizados no ano de 1930 (catalogado, entretanto, como 1925), o diretor Joaquim Martagão Gesteira⁵¹ reconhecia as limitações da atuação do órgão e informa que “inaugurada em agosto de 1925 a Directoria de Hygiene Infantil e Escolar e instalada em sala e com mobiliário cedidos pela Liga Bahiana Contra Mortalidade Infantil, tem até agora se ocupado exclusivamente com a segunda parte das suas atribuições”⁵². No que se refere às ações de educação sanitária no interior do estado e a instrumentalização do magistério para servir a essa missão, podemos observar a realização de cursos de férias, como o exaltado pelo

⁵¹ Joaquim Martagão Gesteira foi um pioneiro da institucionalização da pediatria no Brasil. Ao lado de Carlos Arthur Moncorvo Filho, Antônio Fernandes Figueira e Luiz Pedro Barbosa, no Rio de Janeiro, e Alfredo Ferreira de Magalhães, na Bahia, compôs a geração de pediatras e puericultores responsáveis pela fundação das entidades filantrópicas de caráter, ao mesmo tempo, público e privado, onde foi gestado o novo modelo de assistência à saúde da infância que unia a filantropia à medicina. (Ribeiro, 2011, p. 30)

⁵² APEB. Relatório dos trabalhos da diretoria de higiene infantil e escolar. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Departamento de Saúde. Cx. 4059. Mç. 74. Data-limite: 1925, p. 01.

então Inspetor Geral de Ensino da Bahia, o caetiteense Anísio Teixeira, em uma carta ao diretor geral:

Bahia, 31 de Janeiro de 1928

Exm^o. Snr. Dr. Martagão Gesteira
Director de Hygiene Infantil e Escolar

Cumpre-me, ao terminar o “curso de ferias de 1928”, o grato dever de agradecer, muito penhoradamente, o curso valiosíssimo que vós e os vossos illustres auxiliares trouxestes, para o êxito e efficiencia do mesmo curso, com as magnificas lições de saúde que proporcionastes ao professorado do interior do Estado.

Muito seria para desejar que algumas delas, se não fosse possível todas, viessem perpetuar pela publicação, o bem que fizeram na sua primeira exposição oral.

Há em assumpto de saúde, como em quase todos os assumptos escolares, uma grande ausência de material nacional, ou pelo menos, em língua nacional, onde o professorado possa colher ensinamentos.

Sendo assim, esta Directoria se prontifica a mandar imprimir, em folheto ou livro, aquellas conferencias que julgardes de utilidade pratica para a educação sanitaria actual do nosso professorado.

Ainda sob a impressão da vossa belíssima conferencia de hoje, não quero que fique sem resposta as solicitações que fizestes a esta Directoria.

Assim que tiverdes organizado o programma de saúde para as escolas primarias, esta Directoria determinará as mudanças necessarias de horario para a inclusão dos quartos de saúde.

Julgo, igualmente, essencial para a realização de qualquer causa pratica, a existencia de livros e folhetos apropriados ao cultivo da consciencia sanitaria no escolar bahiano.

Como em qualquer outro assumpto, esta Directoria desejando colaborar convosco neste particular, já fazendo traduzir, já pugnando pela impressão ou compra de bons e uteis livros.

Renovando os agradecimentos cordiaes pela vossa honrosa colaboração no “curso de férias”, apresento-vos os meus protestos de apreço e admiração.

O adm^o e amigo
(Assignado) Dr. Anisio Teixeira⁵³.

A educação sanitária, por meio dos cursos para professoras (es) nos interiores, alcançava as mulheres do magistério que se feminilizava⁵⁴, para além das enfermeiras e

⁵³ APEB – Relatório dos trabalhos da directoria de higiene infantil e escolar. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4026. Mç. 14. Data-limite: 1928-1929, p. 05-06.

⁵⁴ A docência que se apresentava historicamente dominada por homens, passa, a partir do final do século XIX e o início do século XX, a ser um espaço reservado às mulheres em decorrência da construção das “escolas de primeiras letras”, que requeriam a formação de professores preparados para o ensino primário. Isto posto e acrescido ao surgimento das turmas femininas que exigiam professoras para ministrar as aulas, temos então a feminização do trabalho docente, através das Escolas Normais. Essa valorização da educação destinada às

parteiras que já atuavam na cruzada sanitária. Enquanto isso, na capital, meninas das escolas primárias participavam de cursos que as preparavam para assumirem o posto de “mãe higiênica”, como descrito no relatório do diretor Martagão Gesteira que menciona a manutenção da “escola de mãesinhas”, a cargo da educadora sanitária D. Carmina Portella, e que havia sido frequentado por 42 alunas das escolas primárias, das quais 30 fizeram o curso completo⁵⁵. Desde muito cedo, a maternidade se revelava como uma missão prescrita para o gênero feminino, porém enquanto modelo de maternidade que coubesse nos preceitos sanitários e moralizantes da época.

1.2. Serão as mães culpadas? Higiene e assistência materno-infantil na Bahia

A assistência à infância no país se pautou em um modelo médico-filantrópico, que convergia o pensamento higienista e o tradicional apelo à caridade cristã. O Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) foi a primeira entidade inspirada nesses parâmetros a ser fundada no Brasil por iniciativa do médico Moncorvo Filho⁵⁶, em 1899 no Rio de Janeiro. Assim como outros estados, a Bahia implantou um IPAI em 1903, por iniciativa de médicos e outros membros da elite baiana, como uma das ações da campanha travada contra a mortalidade infantil que assolava o estado. Segundo estudo de Lidiane Ribeiro sobre o tema,

As entidades filantrópicas destinadas à assistência da saúde da infância fundadas no Rio de Janeiro e na Bahia exerceram um duplo papel instrutivo. Na primeira acepção do termo funcionaram como escolas de pediatria, pois forneceram materiais e casos clínicos necessários à implantação do ensino pediátrico. Num outro sentido serviram como espaço de educação maternal pois disseminaram os princípios da maternidade científica (Ribeiro, 2022, p. 20).

mulheres buscava sustentar os princípios morais conservadores da sociedade. Contando com a grande influência da Igreja Católica, pretendia-se amarrar as funções maternas às funções exercidas pelos profissionais docentes na figura das mulheres. (Santos; Alves, 2019, p. 2531-2532)

⁵⁵ APEB – Relatório dos trabalhos da diretoria de higiene infantil e escolar. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4026. Mç. 14. Data-limite: 1928-1929, p. 03-04.

⁵⁶ Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo Filho (1871- 1944): Doutorou-se em medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1897, defendendo a tese *Doenças de infância e sua terapêutica*. Em 1899, fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro. No ano de 1919, criou o Departamento da Criança do Brasil e, em 1922, dirigiu o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, realizado no Rio de Janeiro. Foi eleito membro honorário da Academia Nacional de Medicina (1919) e presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria (1933). Moncorvo Filho possui uma extensa produção científica, tendo publicado centenas de trabalhos sobre os mais diversos temas. Dentre eles, referências para a história da pediatria nacional: “Higiene Infantil” (1917), “Formulário de Doenças das Crianças” (1923) e “Histórico da Proteção à Infância no Brasil” (1926). (Ribeiro, 2011, p. 22)

A proposta da maternidade científica, como analisa Maria Martha Freire, atribuía a medicina (e aos médicos) a “tarefa de preparar as mulheres para o exercício da maternidade segundo a racionalidade científica” (Freire, 2008, p. 159). Os princípios da higiene deveriam coibir práticas populares de cura, parturição, aleitamento e alimentação infantil e, sobretudo, promover uma educação sobre o cuidado materno, o que intensificava a responsabilização das mulheres-mães pelos sucessos e insucessos do desenvolvimento infantil:

Consideradas as responsáveis diretas pelo bem e pelo mal das crianças, as mulheres sofreram um processo de culpabilização pelas doenças e pela morte dos filhos, pois segundo os médicos, algumas eram teimosas, ignorantes e apegadas às práticas da medicina popular, fonte de abusos e de erros, segundo a interpretação da medicina clínica. Cabia aos médicos, apoiados pelo Estado e pela iniciativa privada, orientar as mães, conduzi-las pelo reto caminho da puericultura, disciplinando-as e fiscalizando as suas práticas (Martins, 2008, p. 140).

Para os higienistas, as mulheres deveriam assumir um papel que estavam negligenciando e que, apesar de não terem os conhecimentos científicos necessários para o seu pleno exercício, seria intrínseco a natureza feminina. Contudo, somente com a aplicação das orientações fornecidas por meio da educação sanitária, elaborada pelos princípios da medicina higienista e da puericultura, e abandonando práticas consideradas supersticiosas e maléficas para a saúde das crianças, elas cumpririam o seu dever materno apropriadamente.

1.2.1 “Diga a tua mamã que te dê a Emulsão Scott”: Dispositivo materno e imagens de controle em periódicos baianos no século XX

Tampar o nariz enquanto engolia uma colherada de “Emulsão Scott” com seu forte sabor de óleo de fígado de bacalhau é uma memória da infância ainda viva para muitas (os) brasileiras (os) e facilmente associada a imagem de uma mãe preocupada com o estado de saúde de alguma criança franzina. Essa representação foi capturada ao longo das décadas por anúncios de medicamentos ou suplementos alimentares como aqueles publicados nas páginas de jornais baianos *A Tarde* e *Diário da Bahia*⁵⁷. Neles, é possível perceber a reprodução de um discurso que não somente naturalizava o cuidado materno, mas atribuía às mulheres a responsabilidade pela manutenção da saúde das crianças e até mesmo de homens adultos, o

⁵⁷ Periódico baiano que circulou entre o século XIX e início do XX e, apesar de fundado pela elite baiana, foi grande difusor de discursos abolicionistas e, segundo Antônio Loreiro de Souza, teria sido “um jornal dos mais atuantes em toda a vida brasileira, quer no Império, quer na República” (Souza, 1972, p. 165). Assim como o *A Tarde*, as edições consultadas na Biblioteca Central da Bahia se encontram em alto grau de deterioração e, muitas estão fora de condições de uso.

que pode ser denominado de dispositivo materno. Como nos informa Valeska Zanello, o “dispositivo materno diz respeito, assim, a um lugar de subjetivação no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras “natas” (Zanello, 2016, p. 113-114). As mulheres, sejam elas mães ou não, deveriam assumir esse papel considerado inato, desde que atendessem às prescrições médico-higiênicas e, nesse caso, às recomendações farmacológicas que pretendiam substituir o uso costumeiro de remédios e fortificantes naturais.

Podemos observar o uso desse dispositivo materno em muitos âmbitos da vida cotidiana e como ferramenta discursiva para difundir modelos de maternidade ideal. O uso de anúncios para divulgar remédios e elixires com caráter de automedicação nas páginas dos jornais se popularizou a partir das primeiras décadas do século XIX em periódicos de circulação nos grandes centros urbanos do país, como a então capital federal, Rio de Janeiro. Como analisa Tânia Pimenta (2004, p. 81), em estudo sobre as transformações no exercício das práticas de cura, “ao longo da primeira metade do Oitocentos, os anúncios aumentaram em quantidade e tamanho (alguns ocupavam uma página inteira) e ganharam ilustrações”. As mulheres despontam, sobretudo no século XX, como um público cuja particularidade principal estava associada aos cuidados com a saúde reprodutiva, mas sua presença enquanto guardiãs da saúde da família não passou despercebida pelo mercado farmacêutico.

Figura 08: Anúncio de Bromil



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal A Tarde, dez./1914

A ilustração do medicamento “Bromil” apresenta uma mãe que tenta impedir o filho que está em seu colo de tomar “instintivamente” o remédio das mãos de uma menina, possivelmente sua outra filha. Enquanto isso, o texto, que atestaria como “prova incontornável” a eficácia do Bromil⁵⁸ para a cura da coqueluche em seus cinco filhos, teria sido enviado por um homem que assinara o agradecimento aos donos do laboratório. Em relação a esse artifício do uso de relatos pessoais para comprovar a eficácia dos medicamentos anunciados, Tânia Salgado Pimenta (2004, p. 82) afirma que “essa tática não recebia um controle efetivo, e nada impedia que se inventasse um testemunho”. Apesar de a imagem da parte gráfica/visual da propaganda se direcionar às mães e reforçar o papel de cuidado doméstico e dos filhos como tarefa feminina, a validação social do medicamento, realizada como testemunho escrito, se revelava como um papel masculino. Vale ressaltar também que o número de homens alfabetizados ainda era superior ao de mulheres nesse período, o que pode explicar as escolhas de direcionamento realizadas no anúncio, em que o texto alcançaria diretamente o público masculino, enquanto as imagens apresentam representações femininas.

Figura 09: Anúncio de Camomillina



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal A Tarde. Abril, 1925.

Como observamos acima, na década seguinte, alguns anúncios passaram a se direcionar verbalmente às mães, não apenas nas imagens, mas por meio do vocativo de seus textos, delimitando o papel materno na atenção à saúde dos filhos, sobretudo, nos primeiros anos de vida. A Camomillina era um dentifrício a base de camomila que propunha, entre

⁵⁸ O xarope Bromil pertencia ao mesmo laboratório do popular tônico Saúde da Mulher, o Daudt & Oliveira, que investiu bastante em campanhas publicitárias para divulgação de seus medicamentos na década de 1920.

outras coisas, a redução do desconforto durante a erupção da *dentição* primária. Na figura abaixo, o vermífugo “Tiro Seguro” convoca as mães a experimentarem o remédio que combateria “lombrigas e solitárias”, ao tempo em que “poria termo” à inquietação materna.

Figura 10: Anúncio de vermífugo “Tiro Seguro”



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal A Tarde, jun./1925

Assim, ainda que os medicamentos fossem direcionados para a saúde dos filhos, é sobre os incômodos e aflições das mães, responsabilizadas exclusivamente pelo cuidado e manutenção da vida das crianças, que os anúncios construíam seus apelos discursivos. Abaixo, o anúncio do alimento a base de aveia “*Quaker Oats*”, destinado à nutrição infantil, parece diferir da regra geral ao apresentar no destaque da imagem gráfica uma figura paterna masculina que encoraja o filho. Contudo, a mensagem textual contempla as mães ao afirmar que nada valeria mais que um filho, pois nele estariam concentradas todas as suas alegrias, esperanças e “sonhos do coração de mãe”, o que reafirma um papel unilateral para as mulheres no cuidado da saúde das crianças.

Figura 11: Anúncio de aveia Quaker Oats (1)



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal A Tarde, abr./1925

Por sua vez, o texto enfatizava ainda que “seu ideal é fazer d’elle ‘um homem’”, o que justificaria a presença do pai que ocupava o papel de avaliador do desenvolvimento do filho e poderia comprovar a eficácia do alimento. Ainda que as mulheres fossem convocadas a assumir o seu papel de cuidadoras higiênicas, o homem permaneceria como o “cabeça do casal”. No âmbito das masculinidades⁵⁹, temos uma construção em torno dos papéis masculinos que não excluem totalmente as obrigações do cuidado familiar, mas as reconfiguram na imagem de uma figura paterna “provedora”.

Segundo Alessandro Bastos (2021, p. 86), em sua análise sobre masculinidades sertanejas, “há uma compreensão tradicional de paternidade relacionada mais ao sustento financeiro, do que a uma preocupação afetiva como as crianças”. No entanto, a composição das famílias de camadas populares frequentemente não refletia esse ideal de família burguesa, mantendo lares chefiados por mulheres que trabalhavam para prover o sustento dos filhos e o seu próprio. Além disso, outra propaganda da aveia *Quaker*, dessa vez anunciada como recomendação para pessoas convalescentes de moléstias, não menciona a figura da mãe, porém apresenta em sua ilustração a mulher como cuidadora de um homem que poderia representar ou não um familiar (marido, pai ou irmão).

Figura 12: Anúncio de Aveia Quaker Oats (2)



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal A Tarde, maio/1925

⁵⁹ Os significados de masculinidade variam de cultura a cultura, variam em diferentes períodos históricos, variam entre homens em meio a uma só cultura e variam no curso de uma vida. Isto significa que não podemos falar de masculinidade como se fosse uma essência constante e universal, mas sim como um conjunto de significados e comportamentos fluidos e em constante mudança. Neste sentido, devemos falar de masculinidades, reconhecendo as diferentes definições de hombridade que construímos. Ao usar o termo no plural, nós reconhecemos que masculinidade significa diferentes coisas para diferentes grupos de homens em diferentes momentos. (Kimmel, 1998, p. 106)

Ao longo das décadas, os discursos publicitários não se alteraram muito e, no final dos anos 1930, os anúncios do medicamento Cafiaspirina, publicados pelo Jornal *O Combate*⁶⁰, que circulava no município sertanejo de Conquista⁶¹, traziam a representação das mulheres como cuidadoras de homens adultos em suas ilustrações. Seja pedindo paciência ao homem que padecia de dor de ouvido ou o amparando enquanto recebia recomendações para o tratamento das dores reumáticas, as mulheres eram retratadas enquanto cumpridoras de seu papel na manutenção da saúde familiar.

Figura 13: Anúncios do medicamento Cafiaspirina (1)

—Dores rheumaticas, meu velho? Força como eu quando ellas apparecem, liquido — as em dez minutos, com uns comprimidos de CAFIASPIRINA!

Oh! Serrei!

É indispensável ter em casa um tubo de Cafiaspirina. Ella dá alívio immediato ás mais violentas dores, de ouvidos, de dentes, enxaquecas, dores rheumaticas e dores de cabeça. Os substitutos devem ser systematicamente recusados.

CAFIASPIRINA
é o remedio de confiança
garantido pela Cruz Bayer

CAFIASPIRINA
é
o remedio de confiança
garantido pela "Cruz Bayer"

BAYER

BAYER

Fonte: APMVC - Jornal *O Combate*, março e abril de 1936

⁶⁰ Jornal criado em 11 de agosto de 1929 por Laudionor de Andrade Brasil e circulou por mais de trinta anos na cidade de Conquista, até a década de 1960.

⁶¹ Vitória da Conquista (ou Conquista) surge como vila no ano de 1840, quando foi desmembrada da Vila de Santana do Príncipe de Caetité. O povoamento e a ocupação da região, outrora conhecida como Sertão da Ressaca, decorreu do projeto colonizador incentivado pelo Estado português em meados do século XVIII, marcando as origens da urbe pela violência contra a população nativa e africana, tornadas escravas. (Sousa, 2001 *apud* Sousa; Almeida, 2019, p. 206-207)

Segundo Ana Clara Farias Brito, em sua análise sobre propagandas e educação sanitária no Vale do São Francisco (1920-1930), “as revistas, jornais, e propagandas de medicamentos foram os responsáveis por fundamentar o comportamento feminino tendo como base a ciência, sendo esse discurso observado tanto na capital quanto no interior”. (Brito, 2023, p. 223). Por sua vez, ao se inverter o gênero da vítima das dores nos anúncios do medicamento, o trabalho de cuidado não se invertia da mesma maneira, como observamos nas propagandas de Cafiaspirina abaixo.

Figura 14: Anúncio de Cafiaspirina (2)



Fonte: APMVC - Jornal *O Combate*, abril de 1936

Apesar de acolher a mulher no momento de dor, não há uma aparência de habitualidade na atitude do homem, que parece não entender bem o que está ocorrendo e o que deveria fazer. Enquanto isso, ele é informado pelo animal presente na cena de que se tratava de enxaqueca e recebe a sugestão do medicamento. Logo abaixo, o texto informa que

“as enxaquecas de que as senhoras sofrem em certas épocas curam-se rapidamente com a providencial Cafiaspirina”, o que denota a ideia de que a dor – nesse caso, a enxaqueca -, seria um elemento natural da existência feminina, ainda que pudesse ser curada.

Ainda em relação ao jornal *O Combate*, para refletir sobre as diferenças na abordagem dos papéis femininos e masculinos diante do cuidado com a saúde e com os filhos, recorreremos também às propagandas da conhecida Emulsão Scott na década de 1930. Os anúncios selecionados são compostos por diálogos nos quais interagem dois homens, duas mulheres e uma mulher e um menino em cada um deles.

Figura 15: Anúncios de Emulsão Scott (1)

QUE NÃO ACONTEÇA ISTO A SEUS FILHOS!
Estudos, divertimentos infantis, exercícios físicos e intelectuales, dispendem muitas energias que necessitam ser recompostas diariamente. Os pais precavidos não esperam que o organismo dos seus filhos se recia de energia e de vigor. E dão a elles Emulsão de Scott todos os dias e em todas as épocas. Os elementos fortificantes deste ideal tonico-alimento dão-lhes protecção. Contem o melhor oleo de fígado de bacalhau combinado com calcio, não sendo um mero estimulante. É mais facil de digerir que o oleo puro e as emulsões inferiores.

EMULSAO DE SCOTT
Para sua garantia veja se ha no vidro e no envoltorio esta marca famosa. Para sua economia preira o vidro grande.

QUE POSSO FAZER PARA MINHA JULIA? NÃO CONSIGO FORTALECE-LA!
DÊ-LHE A EMULSAO DE SCOTT. FEZ MILAGRE PARA AMBAS AS MINHAS FILHAS NAIDADE DE JULIA.

NA PUBERDADE AS MENINAS SÃO AUXILIADAS POR ESTE FAMOSO TONICO-ALIMENTO
De gosto agradável a Emulsão de Scott dá oleo de fígado de bacalhau combinado com calcio e sodio, é muito melhor por ser 4 vezes de mais facil digestão que o oleo puro. Este remedio-alimento ideal, fortifica e nutre garantindo ás meninas na mais importante idade da vida, a puberdade, resisteria contra as doenças. Dê-a á sua filha regularmente e lembre-se que é bôa para todos os membros de sua familia.

EMULSAO DE SCOTT
Para sua garantia veja se ha no vidro e no envoltorio esta marca famosa. Para sua economia preira o vidro grande.

Fonte: APMVC - Jornal *O Combate*, setembro e outubro de 1937

Nos anúncios em que as mulheres adultas são representadas, a necessidade do medicamento não está direcionada a manutenção da sua própria saúde, mas sim a das crianças sob sua responsabilidade, seja no caso das professoras ou das mães. No primeiro caso, a educadora aconselha o uso do suplemento para garantir “força e vigor” necessários às atividades físicas e intelectuais que dispndiam o alto gasto de energias e solicita que o aluno comunicasse isso a sua mãe.

No segundo caso, duas mulheres conversam sobre o uso do “tônico-alimento” como fortalecedor para suas filhas que se encontravam na puberdade, descrita como “mais

importante fase da vida”. Além de enfatizar a ideia de que as mulheres se tornavam completas ao iniciar seus ciclos reprodutivos (que culminariam na maternidade) enquanto o desenvolvimento físico e mental dos meninos era fundamental para o progresso nos estudos, havia o reforço do papel materno na manutenção da saúde de sua prole.

Vale ressaltar que temos uma representação de mulheres brancas e com boas condições financeiras na grande maioria das imagens utilizadas, que aparecem oferecendo ou recebendo conselhos do tratamento com Emulsão Scott para seus filhos (as), o que reproduzia uma representação universal da mulher a partir do ideal de família burguesa. Por sua vez, o padrão dos diálogos entre homens brancos e da mesma classe social assumia outras características, como vemos abaixo.

Figura 16: Anúncios de Emulsão Scott (2)

NÃO POSSO ENGORDAR APEZAR DE TODO O ESFORÇO...

ORA ZÉCA, EU ERA TÃO MAGRO QUANTO VOCÊ, TOMEI EMULSÃO DE SCOTT E VEJA O QUE ELA FEZ POR MIM!

NÃO SE ARRISQUE A FICAR REALMENTE DOENTE

Magras, as pessoas debilitadas, facilmente adquirem moléstias, especialmente do peito e do pulmão. Necessitam de um tônico eficiente, mais nutritivo que estimulante. Emulsão de Scott é justamente o que estas pessoas necessitam pois contém o mais puro óleo de fígado de bacalhau da Noruega, combinado com cálcio. Este tônico riquíssimo em vitaminas, dá forças, aumenta a resistência e corrige as falhas da debilidade geral. Não espere ficar doente. Tome Emulsão de Scott.

EMULSÃO DE SCOTT

Para sua garantia não aceite substitutos. Faça economia preferindo o vidro grande.

E O QUE FAZ VOCÊ PARA CONSERVAR-SE ROBUSTO E VIGOROSO? TOMA EMULSÃO DE SCOTT?

COMO VOCÊ ADIVINHO, A EMULSÃO AJUDA A CONSERVAR-ME FORTE DOZE MEZES NO ANNO!

TONICO REAL - NÃO MERO ESTIMULANTE

E além disso — o que é muito importante — a preparação do óleo de fígado de bacalhau combinado com cálcio e sódio, é quatro vezes mais fácil de digerir que o óleo puro. Emulsão de Scott não contém drogas

estimulantes e é absolutamente isenta de álcool. É um tônico real porque alimenta e fortifica o organismo. Tome Emulsão de Scott regularmente e veja como se sentirá bem! Em todas as estações do anno.

EMULSÃO DE SCOTT

Para sua garantia veja se há no vidro e no envoltório esta marca famosa. Para sua economia prefira o vidro grande.

Fonte: APMVC. *O Combate*, setembro e outubro de 1937

Os homens representados se preocupavam, prioritariamente, com a sua própria saúde e vigor físico que seriam conservados ou adquiridos a partir do consumo da Emulsão Scott. Assim, os anúncios conquistariam uma clientela masculina interessada em sua força e robustez, mas não necessariamente responsável pela saúde de outros membros da família, ao contrário das propagandas com personagens femininas que direcionavam suas preocupações ao cuidado de filhos e filhas.

Essas representações imagéticas, que prescreviam papéis de gênero para homens e mulheres diante do cuidado com a saúde e com sua prole, para além de uma estratégia de vendas, podem ser analisadas enquanto “imagens de controle” que criam estereótipos e/ou modelos ideais de comportamento feminino. As imagens que aparecem nos anúncios, apesar de se dirigirem às mulheres com acesso aos periódicos, ou seja, mulheres letradas e de camadas médias e altas, se difundem também nas camadas mais baixas, a partir de um processo de circularidade cultural⁶². Para a pensadora feminista negra, Patrícia Hill Collins, “essas imagens de controle são traçadas para fazer com que o racismo, o sexismo, a pobreza e outras formas de injustiça social pareçam naturais, normais e inevitáveis na vida cotidiana” (2019, p. 136). Em um anúncio do medicamento Cafiaspirina no jornal *A Penna*, da cidade sertaneja de Caetité, essas imagens se confrontam nas representações de uma mulher negra benzedeira e uma mulher branca acometida por enxaqueca.

Figura 17: Anúncio de Cafiaspirina em combate à benzedeira



A Benzedura

UMA enxaqueca. A tia Joaquina promptifica-se em fazer umas rezas e benzeduras com galhos de arruda e alecrim. Pobre preta velha! Deixem-na na inocente ilusão da sua crendice! Mas não deixem sofrer inutilmente a mocinha. Um ou dois comprimidos de **Cafiaspirina** serão o bastante para alliviar-a dessa terrível dôr de cabeça.

A **Cafiaspirina** nunca deve faltar á cabeceira das senhoras, pois é preciosa nas colicas proprias do sexo, nas dôres de cabeça e enxaquecas, como tambem nas de dentes e ouvida. Não affectam nenhum órgão e são absolutamente inoffensivas.

Evitem, como perigosos, medicamentos que se inculcam “tão bons como a **Cafiaspirina**”. Essa é universalmente consagrada como o remedio de

toda confiança

BAYER

CAFIASPIRINA

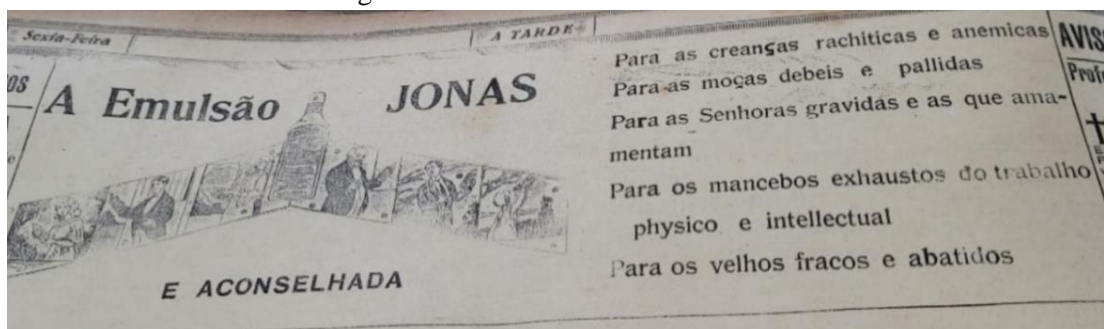
Fonte: APMC - Jornal *A Penna*, 1932.

⁶² Em seu prefácio à edição inglesa, Ginzburg resgata um conceito de Mikhail Bakhtin, afirmando que é possível resumir no termo "circularidade" entre a cultura das classes dominantes e a das classes subalternas existiu, na Europa pré-industrial, um relacionamento circular feito de influencias recíprocas, que se movia de baixo para cima, bem como de cima para baixo (exatamente o oposto, portanto, do "conceito de absoluta autonomia e continuidade da cultura camponesa" que me foi atribuído por certo crítico). Ginzburg, 2006, p.10.

Em oposição à imagem da moça branca adoecida, com sintomas de enxaqueca e deitada em sua cama, se destaca a imagem de controle da “preta velha” com seus galhos de arruda e alecrim. A personagem tia Joaquina seria uma mulher negra conhecedora de rezas e benzeduras, a quem a senhora branca, ou seus familiares, teria recorrido em sua doença. Reconhecida por seus saberes de cura herdados de suas ancestrais escravizadas, seria a principal ou única opção de tratamento em muitos lugares sem atendimento médico. Por isso, a indústria farmacêutica a elegia como adversária e nomeava suas práticas curativas de “crendices”. Todavia, anteveendo a impossibilidade de abandono total dos métodos populares reconhecidos pelas populações mais pobres ou mesmo as ricas e remediadas, não recomendava que fossem combatidos e exterminados e sim, gradualmente substituídos por produtos farmacêuticos.

Vale ressaltar a existência de propagandas que se direcionavam a saúde das mulheres, quase sempre relacionadas aos “males de senhoras”, isto é, doenças do aparelho reprodutivo feminino que poderiam afetar uma futura gestação e, dessa forma o exercício “natural” da maternidade. Como aponta Fabíola Rohden, em relação ao surgimento da medicina da mulher, o “gerenciamento da reprodução é fundamental, expresso em um interesse maior na gravidez, no parto, no aleitamento, na puericultura e até no casamento” (Rohden, 2001, p. 23-24). Mesmo nos anúncios que contemplavam um público mais amplo, a referência a esses aspectos da vida das mulheres ganhava destaque, contrapondo papéis femininos e masculinos, como observamos abaixo.

Figura 18: Anúncio de Emulsão Jonas



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal *A Tarde*, Jan. 1915

As propagandas que vislumbravam cada vez mais o público feminino e seus “poderes informais” de decisão sobre a compra de fármacos expressavam também os contornos do projeto de maternidade científica, que centralizava a figura materna como alvo e agente das políticas de higiene infantil que deveriam formar cidadãos fortes e saudáveis. A imprensa da

capital e dos interiores do estado se tornava um espaço privilegiado para a difusão desses discursos materno-higiênicos.

1.3 Sanear a maternidade: Mulheres como alvos e agentes no projeto higienista

Ainda que a ideia ocidental de um amor materno inato e incondicional tenha se forjado na Europa a partir do século XVIII, como indica o estudo de Elizabeth Badinter⁶³, as concepções sobre maternidade e maternagem nos territórios coloniais foram atravessadas pelos processos de extermínio e assimilação dos povos nativos e pela escravização de pessoas africanas e afro-brasileiras. Nos séculos XIX e XX, o controle sobre os corpos de mulheres pobres, mestiças e negras tornou-se um alicerce para a intervenção dos poderes médico e jurídico na construção de um ideal higienista e posteriormente eugênico de maternidade e de infância. Representantes de um projeto de modernidade republicano que previa o apagamento de hábitos herdados de um passado colonial, e que seriam substituídos por padrões europeus “civilizados”, as mulheres brancas e de camadas médias e altas assumiram um papel de aliadas atuantes da classe médica e, por meio da filantropia maternalista⁶⁴, ajudaram a difundir os princípios da maternidade científica.

A proteção à infância configurou-se como um eixo privilegiado dessa aliança, tendo sido a preocupação com os índices de mortalidade infantil um ponto de rearticulação das ações filantrópicas. A Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil (LBCMI), entidade existente entre 1923 e 1935, teve um importante papel na redefinição das prioridades da assistência materno-infantil, que passou a privilegiar a profilaxia e os princípios higienistas no cuidado com as crianças, sobretudo, recém-nascidas. Foi responsável, por exemplo, pelo oferecimento de cursos regulares de higiene infantil para a formação de visitadoras sanitárias e funcionou por muito tempo em codependência com o Serviço de Higiene Infantil, extinto em 1931, ambos dirigidos por Martagão Gesteira. Segundo Lidiane Ribeiro,

⁶³ Para a autora, “É no último terço do século XVIII que se opera uma espécie de revolução das mentalidades. A imagem da mãe, de seu papel e de sua importância, modifica-se radicalmente, ainda que, na prática, os comportamentos tardassem a se alterar. Após 1760, abundam as publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente dos filhos e lhes “ordenam” amamentá-los. Elas impõem, à mulher, a obrigação de ser mãe antes de tudo, e engendram o mito que continuará bem vivo duzentos anos mais tarde: o do instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho. (Badinter, 1985, p. 145)

⁶⁴ Segundo Maria Lúcia Mott, seria o “discurso maternalista, entendido como uma postura ideológica adotada por mulheres das camadas médias e alta nas primeiras décadas do século XX, que defendia a preponderância do sexo feminino devido à natureza específica para a maternidade, na defesa e desempenho de atividades relacionadas ao bem-estar das mulheres e das crianças”. (Mott, 2001, p. 202).

A **LBCMI constituiu-se numa entidade filantrópica que buscava combater a mortalidade infantil na Bahia** por meio de um aparato de serviços puerícolas por ela construídos, que compreendiam a assistência à criança desde o útero materno até o fim da primeira infância. **O SHI era um órgão do governo federal instalado na Bahia que tinha como finalidade orientar e fiscalizar as entidades prestadoras de assistência à infância naquele estado.** O trabalho conjunto entre esses dois serviços, justificado pelo objetivo comum de combater a mortalidade infantil e por serem dirigidas por Joaquim Martagão Gesteira, caracterizou toda a primeira fase da história da LBCMI (Ribeiro, 2011, p. 81 – grifo nosso).

A cruzada médica contra a mortalidade infantil na Bahia, liderada por Joaquim Martagão Gesteira, produziu mapeamentos que serão analisados adiante. Em seu relatório dos trabalhos executados pela Diretoria de Higiene Infantil e Escolar em 1929, apresentou a realização de um inquérito sobre o tema em dois distritos de Salvador: um urbano formado pelos distritos da Sé e Rua do Paço, e outro rural, constituídos pelo 1º de Pirajá e Paripe. Segundo ele,

Nesses districtos, afim de tornar mais rigoroso o inquérito, ficaram sob estricta vigilância todos os recém-nascidos e lactentes até 1 anno de idade. Ademais, **no districto rural ficaram também sob a vigilância dos guardas do inquérito os cemitérios locais afim de evitarem-se enterramentos clandestinos.**

No districto rural a vigilância foi feita por 6 guardas visitadores e no urbano por 3 enfermeiras escolhidas dentre as melhores de que dispunha esta Directoria⁶⁵.

A estratégia utilizada para inibir os casos de mortes de crianças concentrou-se na vigilância sobre as mulheres lactantes e seus recém-nascidos, não apenas para que exercessem os cuidados básicos para preservação da saúde dos filhos, mas para que não omitissem os seus falecimentos. Como destacamos no relatório, as áreas rurais estavam submetidas ao patrulhamento de guardas visitadores, enquanto o distrito urbano era responsabilidade das enfermeiras. Impedir assim, a ocorrência de enterramentos clandestinos nos cemitérios locais poderia ser também uma forma de coerção da prática de infanticídios, mais difíceis de coibir que em áreas urbanas.

A atribuição da culpa das mortes infantis às mães, de forma voluntária ou involuntária, perpassava o discurso do médico baiano, inclusive, quando abordava as campanhas de países europeus no combate aos índices de natimortalidade, voltando sua atenção para a vigilância

⁶⁵ APEB. Relatório dos trabalhos da directoria de higiene infantil e escolar. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4026. Mç. 14. Data-limite: 1928-1929.

sobre a higiene das mulheres. Em referência especial à França, nação que se preocupava com a diminuição da população após a guerra, ele destacou

Assim o Conselho da Natalidade desenvolve uma benemérita campanha pelo povoamento da França, combatendo o aborto criminoso, propagando os perigos dos meios usados contra a concepção, incentivando, por meio das diversas associações de beneficências, os favores e os auxílios monetários pelos novos nascimentos. Tudo porem pouco tem correspondido a espectativa da nação. Já que tão difficil e tão ardua é a propaganda pela natalidade procurou-se amparar e garantir a vida dos que nascem.⁶⁶

O controle sobre os corpos e a sexualidade feminina era a linha condutora da campanha de natalidade francesa, sobretudo pela ênfase na necessidade de combate ao aborto e aos meios contraceptivos existentes. Diante da dificuldade de estimular o aumento do número de nascimentos, a atenção se voltaria então para a garantia da vida dos recém-nascidos e assim, essa premissa se convertia também em uma perspectiva para o contexto baiano e o combate à mortalidade infantil em seu território. Assegurar a sobrevivência das crianças seria fundamental para o desenvolvimento de uma nação saudável, higiênica e civilizada, mas a vigilância durante a gestação permanecia presente no discurso de Martagão Gesteira, tendo a valorização da vida do feto se tornado um pressuposto para uma intervenção médica preventiva.

Si se quer chegar a resultados positivos na luta contra a morti-natalidade e a mortalidade infantil não é preciso esperar o nascimento do novo ser para intervir. Ora a morti-natalidade tem como causas principaes a syphilis dos paes, o insufficiente repouso das mães, as faltas de preceitos de hygiene durante a gravidez, o que nós podemos reduzil-as por uma medida preventiva e bem orientada. Assim, ajudada pelo Governo, animadas pelo Office National d'Hygiene Social as instituições de protecção a vida das creanças, diffundem-se cada vez mais, pelo vasto território francez. [...] Sendo a medicina preventiva uma base da hygiene moderna, a consulta pre-natal é uma defeza da vida do ser que vae nascer⁶⁷.

Ainda que o médico apontasse a possível responsabilidade paterna na “morti-natalidade” através da “sífilis”, as mães eram o alvo preferencial das medidas de prevenção da medicina higienista francesa. A importância dada a consulta pré-natal não dizia respeito necessariamente ao bem-estar das mulheres gestantes, mas como enfatizava, “uma defesa da vida do que vai nascer”, o nascituro.

⁶⁶ APEB. Relatório dos trabalhos da directoria de higiene infantil e escolar. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4026. Mç. 14. Data-limite: 1928-1929 p. 10.

⁶⁷ APEB. Relatório dos trabalhos da directoria de higiene infantil e escolar. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4026. Mç. 14. Data-limite: 1928-1929 p. 10.

Assim, a pronunciada preocupação com a infância e os cuidados higiênico-infantis presentes nas leis e decretos, em relatórios oficiais, no discurso da imprensa, em debates médicos, nas políticas assistencialistas, na criação de órgãos sanitários específicos, entre outros, está imbricada na perspectiva de controle da maternidade. São os corpos infantis que passavam a despertar maior interesse nas primeiras décadas republicanas como símbolo de uma nação que almejava um futuro “saudável e civilizado” e por isso, precisavam ser protegidos. Contudo, as mulheres seriam as responsáveis por garantir o sucesso de tal missão desde que seguissem as orientações da puericultura, que constituía o projeto educativo e formativo da pediatria como especialidade médica, e que visava “melhorar a saúde e as condições de vida das crianças por meio do aconselhamento e educação das mães” (Martins, 2008, p. 136). A perspectiva francesa influenciou consideravelmente as concepções dos médicos puericultores no Brasil, sobretudo, no século XX, embora Ana Paula Martins considere que os Estados Unidos tenham sido pioneiros nas publicações destinadas às mães, ainda no século XIX. Segundo a autora,

De uma forma geral, a pedagogia materna que começou a ser formulada pelo pensamento médico puericultor, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, partia de uma concepção marcadamente autoritária e assimétrica das relações entre médicos-mestres e mães-discípulas. Estabelecendo uma clivagem entre o saber médico e o saber leigo das mães, os médicos desqualificaram qualquer prática ou experiência que não tivesse fundamento científico e profissional. As mães são vistas com desconfiança e culpabilizadas pela mortalidade infantil, mas também são merecedoras da atenção e dos cuidados médicos. Como as crianças, as mães precisam ser educadas e os médicos atribuem a si essa tarefa por meio de um conjunto de práticas e de uma metodologia própria cujo objetivo é, em síntese, a normalização da maternidade (Martins, 2008, p. 143).

Prevista em relatório da Inspetoria de Higiene Infantil de 1928, uma “Escola de Mãesinhas” seria destinada a ensinar noções de puericultura às meninas das escolas primárias da capital baiana, e seria instalada na sede da LBCMI. Por sua vez, o relatório de 1929 informava que a “escola maternal” funcionava anexa à Creche Fernandes Figueira⁶⁸, estando a cargo da enfermeira sanitária Carmina Alves Portella e tendo sido frequentada por quarenta e cinco meninas. O relatório de 1939, ano em que a inspetoria já havia sido extinta e convertida em Departamento da Criança, ressalta a existência da escola anos atrás, ao passo em que

⁶⁸ Implantada em 1924 pela LBCMI, foi a primeira creche organizada e custeada unicamente pela entidade. A Creche Fernandes Figueira foi instalada no pavimento térreo do edifício do Liceu de Artes e Ofícios e recebia, exclusivamente, crianças no primeiro ano de vida (Ribeiro, 2011).

menciona a criação naquele momento de uma escola de puericultura, o que indica a persistência das ideias de educação higiênica para as mulheres/mães ao longo das décadas.

As questões relativas á puericultura têm constituído em nosso meio objeto de particular carinho por parte do Governo do Estado.

Desde há muito foi installada uma “Escola de Mãesinhas” pela antiga Inspeção de Hygiene Infantil, sob a orientação do Prof. Martagão Gesteira, destinada ao ensino das noções elementares de hygiene infantil, em a qual **as meninas dos cursos primários, brincando com bonecas, recebiam as noções indispensáveis á sua formação de futuras mamãs.** Além disso, os médicos daquela Inspectoria, hoje Departamento da Criança, tinham e têm obrigação de se occuparem do preparo tecnico das mães, nos consultórios a seu cargo – ora sob forma de conferencias, ou individualmente, sempre sob forma simples, prática, á maneira de verdadeiras lições de coisas.

Actualmente, há uma “Escola de Puericultura” – a Escola Raymundo Pereira Magalhães -, inaugurada em Outubro do anno findo, a qual foi doada à Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil. Ali, o ensino é feito com regularidade, sob a forma seguinte: 1º) curso e curso médio, para as alumnas do curso secundário, ou, sob a fórmula de curso livre, para senhoras e senhorinhas; 3º) curso superior, de aperfeiçoamento, para estudantes e médicos.

Estes cursos estão em franca actividade: já recebeu diploma uma turma do curso elementar e estão a findar o período escolar duas outras turmas, uma deste curso e outra do curso médio.

A Escola em apreço possui as seguintes secções: consultório de hygiene infantil; consultório de hygiene pre-natal, lactário; crèche (capacidade para 15 crianças); cantina maternal; museu de hygiene infantil; serviço de ordenha e distribuição de leite, além de instalações relativas ás salas de aula (amphitheatro, de dietetica e de costura)⁶⁹.

A “Escola de Mãesinhas” deveria, assim, preparar futuras mães de acordo com os parâmetros da maternidade higiênica. Alunas das escolas primárias, ainda meninas⁷⁰, deveriam aprender noções básicas de hygiene infantil enquanto brincavam com bonecas. Podemos identificar a imposição de papeis de gênero concernentes ao cuidado com os filhos (as) como uma missão exclusivamente feminina, naturalizada pela proposta da puericultura. Além disso, as intersecções de classe e raça atravessavam as experiências vividas por essas meninas que poderiam adquirir responsabilidades maternas de forma muito mais precoce que as mulheres de outros extratos sociais. Segundo Okesi Otovo (2016, p. 134),

O programa elementar para meninas batizado de Escola de Mãesinhas, foi uma ideia importada dos Estados Unidos. A defensora da criança Dra. S. Josephine Baker, concebeu e fundou a primeira liga das mãezinhas em Nova Iork, em 1910. Na época, Baker era diretora do New York Child Hygiene

⁶⁹ APEB. Relatório apresentado ao Diretor do Departamento de Saúde pela Inspeção de Higiene Pré-Natal e Infantil. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Departamento de Saúde. Cx. 4059. Mç. 74. Data-limite: 1939.

⁷⁰ Segundo Otovo, enquanto alunas das escolas primárias, deveriam possuir entre 10 e 14 anos de idade.

Bureau e se tornaria uma das mais influentes defensoras da criança na história dos Estados Unidos. Alarmada com as altas taxas de mortalidade infantil entre os residentes de cortiços e imigrantes, Baker tinha metas específicas para as ligas das mães. Ela entendeu que as meninas pré-adolescentes e adolescentes muitas vezes tinham responsabilidades vitais de cuidado infantil em casa, supervisionando os irmãos mais novos enquanto seus pais trabalhavam longas horas em fábricas. Instruir essas jovens por meio de ligas pequenas e aulas de puericultura na escola era uma estratégia destinada a reduzir a mortalidade infantil.

De acordo com a autora, é bastante difícil determinar se o projeto baiano, assim como o estadunidense, atendia prioritariamente meninas pobres, caso estipulasse como critério de matrícula a necessidade de alfabetização em uma sociedade majoritariamente iletrada. Contudo, Otovo identifica a evasão como um indicativo das condições socioeconômicas não favoráveis das jovens estudantes baianas que frequentavam o curso e ainda a possibilidade de que a alfabetização não fosse um pré-requisito. Nas aulas do curso, as alunas – que possuíam entre dez e quatorze anos de idade –, aprendiam princípios básicos de higiene infantil, culinária e costura.

As mulheres desempenharam um papel estratégico na organização sanitária do país no início do século XX, não apenas como alvo, mas também como agentes e instrumentos da campanha higienista. A ênfase nos códigos e decretos sanitários baianos sobre a necessidade de capacitação de profissionais femininas para o atendimento e, sobretudo, acompanhamento e fiscalização dos hábitos da população assistida destacava a atuação de profissionais como enfermeiras-visitadoras, parteiras e aparadeiras. Mulheres, em sua maioria, que não possuíam formação oficial específica na área de saúde, porém detinham conhecimentos e experiência notórios na prática sanitária cotidiana foram convocadas para essa “missão”.

Em relação a formação de enfermeiras, no contexto do projeto de modernização latino-americano, Lina Faria (2006, p. 180) destaca o papel das educadoras sanitárias:

Na América Latina, a crescente urbanização, o aparelhamento do Estado, as ideologias de modernização e de construção nacional e o surgimento das grandes epidemias – como a febre amarela, a malária, a tuberculose e a ancilostomíase – criaram novas possibilidades para as educadoras sanitárias e, mais tarde, para as enfermeiras de saúde pública e, nesse mesmo compasso, para o trabalho feminino. No cenário brasileiro, a partir do final dos anos de 1920, a visitadora sanitária foi adquirindo prestígio profissional, cada vez mais reconhecida como um ator importante dos serviços de saúde pública. Seu espaço diante da autoridade médica, ainda que reduzido, tinha status legítimo. Isto se devia, em parte, por ter conseguido reivindicar algum monopólio sobre uma área do conhecimento – a “educação sanitária” –, particularmente por sua atuação nos centros de saúde, postos de higiene e atividades de visitação. Falar sobre a formação de recursos humanos nesse

período exige colocar em destaque a expansão do papel da mulher na sociedade brasileira – em especial da visitadora sanitária e da enfermeira de saúde pública.

Ao refletir sobre a história da enfermagem no Brasil e questionar a existência de um “mito de origem” da atuação de enfermeiros (as) na Bahia a partir do acordo de cooperação técnica entre a Fundação Rockefeller e o Departamento Nacional de Saúde Pública na década de 1920, Christiane Maria Cruz de Souza aponta a presença de homens libertos e escravizados exercendo a função, de forma particular, através de anúncios nos jornais cariocas e baianos. Ainda que identifique mulheres pobres e jovens atuando, sobretudo, como cuidadoras de doentes e moribundos em seus leitos de morte, o perfil mais masculino da enfermagem, em meados do oitocentos, extrapolava o âmbito doméstico e se apresentava na composição da equipe do hospital da Santa Casa de Misericórdia, por exemplo.

Desde o século XVIII, os enfermeiros que lá trabalhavam não eram instruídos para o ofício que aprendiam na prática, tendo como única exigência da Irmandade que eles fossem brancos e não-judeus (Souza, 2023). O processo de feminilização da função perpassou, inclusive, pela atuação de freiras vicentinas, mas a formação de um corpo feminino de enfermeiras qualificadas pelos princípios da higiene científica se manteve como uma das aspirações dos médicos da Santa Casa, acompanhando o movimento de implantação de políticas sanitárias nas primeiras décadas do século XX.

A implantação da política de saúde dos anos 1920 demandou trabalhadoras qualificadas que complementassem o trabalho dos médicos e operacionalizassem o trabalho de visita domiciliar para normatizar comportamentos e higienizar a vida dos membros da sociedade, em particular de mulheres e crianças; tudo isso em consonância com os interesses político-econômicos de frações da classe dominante e com o projeto de saúde pública da elite médica higienista brasileira (Mascarenhas, 2023, p. 43).

A década de 1920 no Brasil marcava assim, o início do processo de institucionalização da enfermagem, com a criação de escolas no Rio de Janeiro (capital federal) e em São Paulo. Por sua vez, com a ampliação do campo de ação da enfermagem para todo o território nacional a partir da década de 1930, o estado da Bahia intensificou seu empenho para a construção de uma escola que só foi consolidada no final da década de 1940⁷¹. O Código

⁷¹ “O ensino de enfermagem apesar de ter sido institucionalizado em 1923, com a criação da Escola de Enfermagem Ana Nery, sob a influência do sanitarismo, somente em 1946, com a necessidade de formação de um maior número de enfermeira para trabalhar nos hospitais – que, naquele momento, iniciava sua expansão – é

Sanitário de 1925 já previa, em seu artigo 40, a criação de uma escola para “instruir e diplomar enfermeiras” e, antes disso, estabelecia as competências do serviço, que além de exercer a vigilância epidemiológica, a profilaxia de doenças e promover a educação sanitária, deveria assumir atividades que incentivassem a higiene e a assistência social para a maternidade e a infância. Segundo o documento,

Art. 39. Ao Serviço de Enfermeiras competirá auxiliar a autoridade sanitária:

- a) Na vigilância dos casos de doenças transmissíveis, fiscalizando a execução das boas regras do isolamento domiciliário e da pratica da desinfecção concorrente;
- b) Fazendo educação sanitária a domicilio;
- c) No serviço de **higiene maternal e infantil**, promovendo a vinda ao dispensário de mulheres grávidas, mães e crianças sadias; ensinando-lhes as regras da alimentação, vestuário, asseio corporal, etc.
- d) Na inspeção escolar, ajudando a correção dos defeitos encontrados, incluindo hábitos de hygiene nos professores e alunos, estabelecendo relações entre a escola e domicilio, acompanhando o desenvolvimento physico e mental das crianças, cuidando-lhes da alimentação, do asseio e dos exercícios physicos;
- e) Na profhylaxia das doenças venéreas [...];
- f) Na profilaxia da tuberculose [...];
- g) Nas obras de assistência social, promovendo e incentivando a criação de associações que auxiliem os dispensários na **protecção à maternidade e à infância**, na prophylaxia das doenças transmissíveis, na educação e propaganda sanitárias em geral⁷².

É perceptível que, para além das funções de profilaxia de doenças, o cuidado materno-infantil era marcado pela presença feminina e expressava a divisão sexual do trabalho que passara a intermediar a especialização da atuação médica. A medida em que se feminilizava, a enfermagem assumia tarefas consideradas não-compatíveis com a função dos homens diplomados em medicina, tais como as visitas domiciliarias e a vigilância sobre as práticas de mulheres mães (gestantes, parturientes e lactantes). Ainda que o trabalho dessas mulheres abarcasse práticas desvalorizadas pelos médicos em uma perspectiva técnico-científica e estivesse subordinado a sua autoridade, as enfermeiras assumiam um papel fundamental na conexão entre os instrumentos de hygiene elaborados pelo poder público e o cotidiano da população.

Nesse sentido, as chamadas “visitadoras sanitárias”, antes da institucionalização de uma formação oficial em enfermagem e em função da falta de enfermeiras diplomadas,

que se deu a criação da, então, Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia (EEUB), através do Decreto-Lei 8.779 de janeiro de 1946” (Fernandes, 2001, p. 19).

⁷² BAHIA. Lei 1.811, de 19 de Julho de 1925. Cria a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, Salvador, 1925, p. 18-19.

receberam a incumbência de atuar como agentes da educação sanitária e foram, cada vez mais, demandadas para o cuidado com a higiene materno-infantil. Segundo Lina Faria, em sua análise sobre o contexto paulista, “as visitadoras e, mais tarde, as enfermeiras de saúde pública, ficavam encarregadas de levar às mães todos os preceitos necessários à criação de seus filhos”. (2006, p. 181). Além disso, as professoras primárias, que já eram vistas como aliadas na divulgação das noções de higiene, foram convocadas a atuarem como visitadoras, chegando a receber alguma instrução e treinamento para a missão.

Na Bahia, as enfermeiras-visitadoras atuaram nas ações de higiene escolar, auxiliando médicos em suas inspeções aos colégios públicos e privados da capital. Entretanto, sua participação foi requisitada para setores sanitários que contemplavam outras formas de controle social, sobretudo, de mulheres e crianças. Como informava o relatório de Martagão Gesteira, “ultimamente foram retiradas para as Delegacias de Saúde e para os trabalhos de inspeção a lactentes em colaboração com as visitadoras da Inspetoria de Hygiene Infantil”⁷³.

Como destacam Ricardo Batista e Luiz Ferreira (2023), as enfermeiras visitadoras estavam vinculadas ao Departamento de Saúde Pública da Bahia que tinha dificuldades em expandir sua atuação para o interior do estado, o que reforçava a necessidade de uma escola de enfermagem. Entretanto, esse objetivo só se ganharia contornos efetivos, como vimos, na década de 1940 a partir da influência do modelo norte-americano no Brasil e dos interesses de desenvolvimento nacional do governo Vargas, conduzido pelo Ministério da Saúde e da Educação chefiado por Gustavo Capanema. Ainda que o decreto de fundação da Escola de Enfermagem da Bahia, anexa à Faculdade de Medicina da Bahia, seja de 1946, não apenas o seu prédio já estava em construção desde 1938 como já havia um regimento elaborado em 1937, como indica a documentação.

O regimento interno da Escola de Enfermeiras de 1937 previa a realização de um curso de instrução teórico e prático de dois anos, sendo a primeira parte (curso geral) voltada para as áreas de higiene e epidemiologia, além da técnica de enfermagem e administração hospitalar. A segunda parte (curso especializado) contemplaria cadeiras como obstetrícia e puericultura pré-natal, higiene escolar e infantil, o que revela um empenho para que essas profissionais se capacitassem para atuar no campo da maternidade científica e no cuidado materno-infantil. As documentações exigidas para a matrícula incluíam certidão que

⁷³ APEB – Relatório dos trabalhos da directoria de higiene infantil e escolar. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Gabinete do Secretário. Cx. 4026. Mç. 14. Data-limite: 1928-1929.

comprovasse a idade maior de dezoito e menor de trinta anos, atestado de boa conduta e atestado de vacinação recente contra varíola.

As mulheres responsáveis pelo ofício da enfermagem e sua vigilância sanitária sobre outras mulheres e crianças deveriam ser jovens adeptas dos princípios higienistas e cujo comportamento fosse aprovado por aquela sociedade afinal, elas próprias não escapavam da vigilância moral de que também eram representantes. Além disso, a formação exigida para o ingresso no curso compreendia diplomações como professora, bacharela, dentista, farmacêutica, obstetriz ou contadora e, em caso da ausência de diploma, a realização das provas de habilitação em português, aritmética, geografia, história do Brasil, francês, ciências físicas e naturais e provas de atenção e inteligência, de acordo com o regimento do curso.

Essa tentativa de mudança de perfil de classe e raça das enfermeiras sanitárias a partir da vigilância sobre seu comportamento moral e exigência de alfabetização, o que afastava mulheres dos setores populares, se voltou também para outros espaços de atuação outrora majoritariamente femininos, como a parturição. A realização do parto em domicílio permanecia como um território espinhoso para a atenção médico-sanitária. Se por um lado, a sua medicalização e hospitalização era almejada pelo projeto higienista, por outro, havia ainda um abismo que se impunha a sua concretização. As mulheres davam à luz em casa e, o mais próximo da assistência ao parto que possuíam nem sempre eram as parteiras que haviam realizado cursos médicos de cuidado obstétrico, mas as chamadas “aparadeiras”. Como pontua o relatório pela Inspeção de Higiene Pré-natal e Infantil:

Na impossibilidade de levar a efeito a assistência ao parto em domicílio, volveu esta Inspeção a atenção para o serio problema da assistência indouta, com o intuito de minorar as suas consequências nefastas. Assim, propoz-se atrair aos consultórios pre-nataes as “aparadeiras”, afim de educalas na medida do possível, e de fornecer-lhes material, sob a forma de “necessário obstétrico”, de modo que o seu trabalho seja executado em condições mais favoráveis⁷⁴.

O projeto sanitarista enxergava as aparadeiras ou “parteiras indoutas” como obstáculos para a higienização das práticas maternas e as responsabilizava pelos elevados números de nati-mortalidade. Por outro lado, reconhecia o seu papel junto às mulheres de classes subalternizadas ou que habitavam regiões distantes dos grandes centros. Ainda que essa distinção “parteira-aparadeira” entre profissionais com preparação formal e empírica não

⁷⁴ APEB – Relatório apresentado ao Diretor do Departamento de Saúde pela Inspeção de Higiene Pré-Natal e Infantil. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Departamento de Saúde. Cx. 4059. Mç. 74. Data-limite: 1939.

fosse algo tão relevante para a população que recorria aos seus serviços, havia também a caracterização da “aparadeira” como uma parteira ocasional, uma comadre convocada para “aparar” a criança em um trabalho de parto. Sobre a atuação histórica das aparadeiras enquanto mulheres que desempenhavam a realização ou assistência aos partos e que detinham conhecimentos tradicionais relacionados à parturição e outras fases dos ciclos reprodutivos femininos, Anayansi Brenes (1991, p. 135) pontua que:

Tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo de parteiras-leigas. Estas detinham um saber empírico e assistiam domiciliarmente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém-nascido). Estas mulheres eram de inteira confiança do mulherio e eram consultadas sobre temas vários, como cuidados com o corpo, doenças venéreas, praticavam o aborto ou mesmo colaboravam com o infanticídio. Na sua maioria, eram mulatas ou brancas e portuguesas e pertenciam aos setores populares.

Como informa Maria Lucia Mott (1999), existiram tentativas de criação de cursos de parteiras durante o século XIX, inclusive em outras províncias como Pernambuco, mas as faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro detinham a primazia sobre a diplomação dessas profissionais, ainda que o número de alunas e formandas fosse consideravelmente reduzido. Com a criação dos cursos de ginecologia e obstetrícia, houve uma inserção ainda maior do poder médico masculinizado na área dos cuidados da chamada “saúde das senhoras” e uma regulamentação mais vigilante sobre o ofício de parteiro (a) como uma “profissão sanitária” como podemos observar no anúncio da diretoria de saúde pública, veiculado no *Jornal A Tarde*:

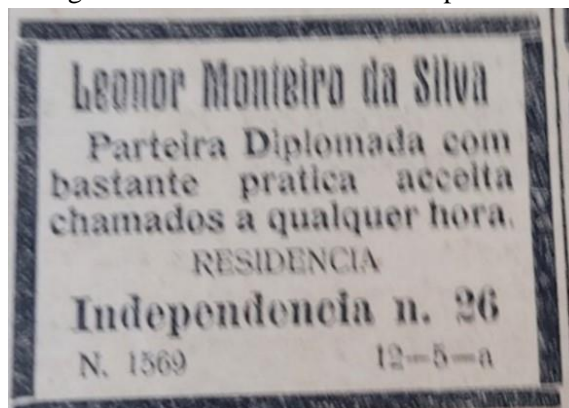
Figura 19: Anúncio de Regulamento das profissões sanitárias



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. *Jornal A Tarde*, nov. 1914.

Todavia, a resistência de muitas mulheres em serem atendidas por homens, a pouca disponibilidade dos médicos de se dirigirem para as casas das parturientes, além da ausência de prestígio da especialidade obstétrica até então, abriram caminho para as parteiras diplomadas oferecerem seus serviços, sobretudo, para pacientes de maior poder econômico. Essa questão pode ser observada no anúncio da parteira formada pela Faculdade de Medicina da Bahia, Leonor Monteiro da Silva, que divulgava o atendimento de chamados em qualquer horário, provavelmente também para se dirigir a residência das parturientes.

Figura 20: Anúncio de Parteira Diplomada



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal *A Tarde*, jan./1915.

O uso do jornal como meio de divulgação podia indicar a necessidade de uma parteira diplomada sem uma clientela preexistente conquistar pacientes que tinham acesso às propagandas dos periódicos. Afinal, em todas as classes sociais, a experiência empírica das “parteiras indoutas” era reconhecida e divulgada em suas próprias redes de sociabilidade. Apesar de sua ocorrência costumeira, o parto em domicílio se apresentava como impraticável para os médicos da higiene infantil, em virtude da falta de pessoal técnico, sobretudo, enfermeiras-parteiras, o que já prejudicava também o serviço de rotina de higiene pré-natal. Como destaca Mott (2002), as exigências de estrutura da casa e dos quartos, além de uma lista de materiais farmacêuticos para assepsia do parto solicitados pelos médicos, inviabilizava a realização do procedimento nas residências das parturientes mais pobres.

Vale ressaltar que, tradicionalmente, as parteiras conheciam remédios naturais e outras técnicas que auxiliariam as mulheres no momento do parto e/ou as preparavam para ele e, muitas delas foram apropriadas pela produção de fármacos, como vemos abaixo na propaganda do “Gottas Salvadoras das Parturientes” no jornal *Diário da Bahia* de 1925. Trata-se de um medicamento fitoterápico de ação gastrointestinal, desenvolvido pelo médico holandês, Pedro Van der Laan, que prometia um “parto rápido e feliz” se administrado

durante o último mês de gravidez, evitando assim “os perigos dos partos difíceis e laboriosos”. Os efeitos do remédio assemelhavam-se aos de outros produtos naturais já utilizadas por parteiras, como o óleo de rícino, que auxiliavam na dilatação do colo do útero.

Figura 21: Anúncio de “Gottas Salvadoras das Parturientes”



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal *Diário da Bahia*, 1925

A ideia de um parto rápido e eficiente perpassava a lógica do tempo do médico e do hospital, pois “a prática do parto domiciliar, de modo geral, desconstrói a ideia de uma assistência pautada (pelo menos pautada tão fortemente) no tempo de evolução do trabalho de parto” (Portella, 2017, p. 201). O relatório da Inspeção de Higiene Pré-natal e Infantil, na perspectiva de proporcionar um ambiente hospitalar que atendesse a demanda da capital baiana e limitasse a ocorrência de partos domiciliares, ressaltava a desproporção entre o número de leitos e o número crescente de partos em Salvador, geralmente assistidos por “curiosas”, contribuiria para o aumento das safras de nati-mortalidade. Assim, se fazia urgente a construção de “uma pequena maternidade, modesta, de tipo suburbano ou rural, localizada de preferência em bairro mais distantes ou na orla da cidade”⁷⁵.

Vale ressaltar que o controle sobre as atividades das parteiras não era uma prática inaugurada nas primeiras décadas do século XX, pois alguns regulamentos ensaiavam sua aplicação desde final do oitocentos. A *Gazeta Médica da Bahia*⁷⁶, em meio aos seus textos que enfatizavam, sobretudo, moléstias tropicais, suas causas e formas de tratamento, encontrava espaço para legitimar a atuação da medicina científica e controlar a ocorrência de práticas médicas populares. Ao divulgar o decreto nº 169 de 18 de janeiro de 1890 que “constituiu o Conselho de Saúde Pública e reorganiza o serviço sanitário terrestre da República”, a revista

⁷⁵ APEB – Relatório apresentado ao Diretor do Departamento de Saúde pela Inspeção de Higiene Pré-Natal e Infantil. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Departamento de Saúde. Cx. 4059/74. Data-limite: 1939.

⁷⁶ A GMB circulou regularmente entre 1866 e 1934, depois entre 1966 e 1972, com um número avulso em 1976. Em 1984, os professores Eurydice Pires de Sant’Anna (Escola de Biblioteconomia) e Rodolfo Teixeira (Faculdade de Medicina da Bahia) organizaram o índice cumulativo da GMBahia de 1866 a 1976, com a citação de todos os 3.870 trabalhos publicados naquele período.

destacava o capítulo VI “do exercício da medicina, da pharmacia, da obstetrícia e da arte dentária” que definia, entre outras coisas que,

Art. 48. As parteiras, no exercício de sua profissão, limitar-se-hão a prestar os cuidados indispensáveis às parturientes e aos recém-nascidos nos partos naturaes. Em caso de dystocia deverão sem demora reclamar a presença do médico e, até que este se apresente, empregarão tão somente os meios conhecidos para prevenir qualquer accidente que possa comprometer a vida da parturiente ou do feto.

São-lhes prohibidos: o tratamento medico ou cirúrgico das moléstias das mulheres e das creanças, os annuncios de consultas e as receitas, salvo de medicamentos dedicados a evitar ou combater accidentes graves que compromettam a vida da parturiente, ou a do feto ou recém-nascido. Taes receitas deverão conter a declaração de – Urgente⁷⁷.

Além da limitação dos papéis de parteiras, nos anos que se seguem, a revista utilizava os preceitos da higiene pública para divulgar ações de controle sobre maternidades particulares e filantrópicas, pois ainda não havia um sistema de saúde pública ou políticas de estado para hospitais com esse caráter. Em relação ao ofício de parteira nesse período nos sertões baianos, verifica-se a perpetuação da tradição dessa rede de conhecimentos femininos nas artes curativas contrastando com a implementação, ainda que de forma lenta e relutante, dos tratamentos prescritos por médicos higienistas no início do século XX. A utilização do serviço das parteiras era muito comum nas comunidades sertanejas e, segundo a historiadora Maria Lúcia Nogueira (2016, p. 123):

Os serviços de parteiras que viviam da profissão eram preferidos pela maioria da população feminina até a década de 1960, principalmente nos meios rurais, onde a carência de médicos era maior do que nas cidades. As parturientes não conheciam práticas de assistência pré-natal e contavam apenas com o socorro das parteiras, que, detentoras do conhecimento apreendido pela experiência, faziam o parto, e, em seguida, se responsabilizavam pelos cuidados com a alimentação da mãe e cuidados iniciais com os recém-nascidos.

Nesse sentido, a hospitalização do parto significou um processo ainda mais lento nas regiões interioranas, embora o discurso da sua medicalização já estivesse presente desde o início do século XX, sobretudo, a partir da atuação de médicos vindos da capital e formados na Faculdade Medicina da Bahia. No município de Conquista, Cleide Chaves aponta que o Hospital São Vicente de Paulo, da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista, realizava partos de mulheres oriundas da população mais carente, porém em condições precárias e em número bastante reduzido.

⁷⁷ Gazeta Médica da Bahia, ano XXI, abril 1890, n 10.

Além das parteiras que prestavam seus serviços gratuitamente, a maioria dos médicos também realizava partos em domicílios e os que trabalhavam na Santa Casa de Vitória da Conquista eram, muitas vezes, voluntários. As dificuldades financeiras pelas quais a instituição passava obrigavam a provedoria a solicitar aos médicos da cidade os seus serviços sem remuneração com muita frequência, o que acabou acontecendo durante as décadas de 1930 e 1940 (Chaves, 2023, p. 126-127).

Assim, a permanência do parto domiciliar realizado por alguns médicos e por parteiras, apesar de uma campanha na imprensa de descredibilização do seu trabalho, só seria abalada a partir da instauração da Maternidade Régis Pacheco em 1952, com a elevação do número de partos, sobretudo, em mulheres classificadas como “indigentes”. Com a persistência do parto em domicílio sem a vigilância das parteiras treinadas e/ou de enfermeiras visitadoras, a educação sanitária e a assistência filantrópica se constituíram como instrumentos de controle das práticas maternas de gestantes, parturientes e lactantes.

Ainda com o mesmo intuito, tem se interessado pela assistência às gestantes e às nutrizas pobres, mantendo cantinas maternas anexas aos Postos de higiene aludidos e destinadas umas as outras, que ali recebem, gratuitamente, uma refeição diária; proporcionando assistência ao parto em domicílio, absolutamente gratuito; instituindo auxílio material às nutrizas com o intuito de animar a amamentação ao seio, sob a forma de “prêmios de amamentação” – ou seja uma pequena mensalidade que se concede à nutriz que concorda em amamentar ao seio o filho e a este dedicar-se, exclusivamente, por algum tempo, para o que deverá permanecer no lar⁷⁸.

Os prêmios de amamentação refletiam a importância atribuída ao aleitamento materno que se tornara um importante pilar na cartilha higienista a partir de fins do século XIX, sendo considerada uma das funções maternas prioritárias, enquanto se condenava as mulheres que negligenciassem o seu dever, assim como se combatia o sistema de aleitamento mercenário⁷⁹. Todavia, o termo “nutriz” não designava apenas as mulheres lactantes, mas aquelas que cediam leite excedente, em substituição às tradicionais amas de leite. Assim, a nutriz que amamentasse o próprio filho “ao seio” e permanecesse em casa, isto é, sem realizar trabalhos externos por algum tempo, receberia auxílio financeiro. Entretanto, as aspirações de vigilância sobre as mães pobres dificilmente se tornavam bem-sucedidas na prática, diante das

⁷⁸ APEB. Relatório apresentado ao Diretor do Departamento de Saúde pela Inspeção de Higiene Pré-Natal e Infantil. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Departamento de Saúde. Cx. 4059. Mç. 74. Data-limite: 1939.

⁷⁹ O termo se refere ao aleitamento realizado em troca de um pagamento, como no caso das chamadas “amas-de-leite” e era utilizado pelos médicos higienistas para diferenciar esse sistema do aleitamento considerado natural e do artificial.

dificuldades de concretização do projeto higienista, como observamos no relato de não realização das visitas às puérperas no ano de 1942.

Item XIII – Visitas a puérperas – Novamente os 1º e 3º Centros estão ausentes. Nenhuma visita. Parto e sobre parto se processam á revelia do médico, da parteira, da puericultora. As mães nenhuma orientação têm de como prestar os primeiros cuidados aos filhinhos, e muitas são primíparas, tudo desconhecido, inclusive as emoções que experimentam ao verem o filhinho que nasceu. E a curiosa ignorante surge e, temivelmente, vai ditando normas para a mãe e para o filho, inclusive para o problema que é fundamentalmente técnico, como é o da alimentação, E aumentam, porisso, as cifras da mortalidade infantil, e o tétano neo-atorum é ancha que avilta a nossa civilização⁸⁰.

Enquanto a assistência às mães permanecia insipiente ao longo das décadas republicanas, as mulheres que exerciam esse papel informal em uma rede de solidariedade feminina eram culpabilizadas pelas cifras de adoecimento e mortalidade infantil, taxadas como “curiosas ignorantes”. Ao difundir conhecimentos acerca de questões como a alimentação materno-infantil, que seria um “problema fundamentalmente técnico” para a medicina puericultora, elas ameaçavam a consolidação do poder médico que, apesar dos esforços desde o final do século XIX, não conseguiu impor os princípios da maternidade higiênica nos moldes pretendidos.

1.4 “O título que mais a engrandece e nobilita”: A Faculdade de Medicina da Bahia e a naturalização do destino materno das mulheres

Grande parte dos médicos sanitaristas que propuseram ações de higiene materno-infantil para a organização de saúde do estado havia se formado e/ou lecionado na Faculdade de Medicina da Bahia. Muito antes das legislações sanitárias da década de 1920, ainda no governo J.J. Seabra, já divulgavam seus consultórios e ofereciam serviços nas páginas de jornais como o *A Tarde*, entre 1914 e 1915. Suas teses de doutoramento, que compreendiam os textos produzidos como trabalho final exigido para obtenção do título de bacharel em medicina, apresentavam comumente uma reprodução do pensamento médico europeu, sobretudo, do modelo francês. Todavia, suas análises e proposições adaptavam as ideias francesas às questões específicas da população brasileira, fortemente influenciadas pelas

⁸⁰ APEB. Boletim dos serviços realizados pela Inspetoria Técnica de Higiene Pré-Natal e Infantil. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo Departamento de Saúde. Subgrupo Inspetoria Técnica de Higiene Pré-Natal e Infantil. Cx. 4033. Mç.26. Data-limite: 1942, p. 02.

perspectivas sanitaristas e pelo ideal eugênico de uma sociedade pós-escravista. Para Okezi T. Otovo, em relação aos discursos médicos baianos,

Como qualquer mudança discursiva, é difícil identificar a sua invenção exata e é impreciso atribuí-la a uma corrente singular de influência. Este foi certamente o caso dos discursos médicos brasileiros, que responderam a diversas teorias, literaturas e circunstâncias nacionais e internacionais. Os médicos filtraram teorias estrangeiras através de narrativas culturais locais – algumas amplamente compartilhadas e outras específicas dos letrados e privilegiados – e remodelaram essas teorias para se adequarem às realidades brasileiras. Dessa forma, a produção de conhecimento sobre a saúde da mulher e da criança foi dinâmica, um processo interativo em que se entrelaçaram entendimentos médicos e ideias culturais (Otovo, 2016, p. 38, tradução nossa).

Abaixo, observamos anúncios de médicos como José Adeodato de Souza Filho (1907-1984), professor catedrático de clínica obstétrica e ginecológica da FAMEB. Ele ainda seria décadas mais tarde o fundador da Maternidade Pró-Mater da Bahia em meados dos anos 1940, instituição que mantinha um serviço de parto em domicílio e atendia as mulheres em situação de exclusão social.

Figura 22: Anúncios de serviços médicos obstétricos e de caráter materno-infantil



Fonte: Biblioteca Central da Bahia. Jornal *A Tarde*, 1915

Por sua vez, Carlos Levindo de Moura Pereira (1889-1933), que atuava como assistente da Maternidade Climério de Oliveira, oferecia serviços como médico-parteiro, assim como sua colega Francisca Prager Fróes (1872-1931), uma das primeiras mulheres a se formar na FAMEB e a primeira a dirigir uma clínica obstétrica no estado. Atuante como feminista na defesa de direitos para as mulheres, Francisca Fróes se vinculou a perspectiva higienista e participou dos debates que abordavam a questão da saúde da mulher e a moral sexual. Segundo Elisabeth Rago (2007, p. 153-154),

A médica participou intensamente desse debate, articulando seus pontos de vista médicos com as ideias feministas, como fica explícito, em particular, quando propôs a profilaxia matrimonial, a igualdade de direitos e obrigações, a educação sexual para ambos os sexos, o atestado pré-nupcial obrigatório, a monogamia “verdadeira”, “forma matrimonial que mais harmoniza a dignidade da mulher e a distribuições numéricas dos seres”. Convicta de uma atuação mais efetiva por parte de médicos e legisladores, Francisca propõe ao Estado medidas profiláticas, visto que as moléstias contagiosas eram entendidas pelos médicos, assim como pela obstetra baiana, como um grave perigo de saúde individual e coletiva.

No mesmo anúncio, Francisca dividia o espaço de divulgação com seu marido e ex-colega de faculdade, João Américo, com quem também compartilhava o consultório em dias alternados. Enquanto ele oferecia os serviços de cuidados médicos para moléstias internas, ela atenderia, prioritariamente, as “moléstias de senhoras”. Tal fato indica não apenas a sua especialidade clínica, mas uma possibilidade maior de atuação profissional para as mulheres na medicina quando se dedicavam aos campos obstétrico e ginecológico.

Destacamos também a presença de anúncios para cuidados de “moléstias de crianças” ofertados pelo professor de clínica médica infantil da FAMEB, Martagão Gesteira, que viria a ser figura central das ações de higiene materno-infantil durante as reformas sanitárias da segunda metade da década de 1920, no governo de Góes Calmon. Em 1922, foi defendida a tese médica de um de seus pupilos, o ex-interno Lauro Dantas Hora que publicou “A mortalidade infantil na Bahia”, seguindo os passos do mestre. Em seu texto, apresentava uma estatística alarmante para a capital baiana e afirmava que “a Bahia fornece na verdade, mortalidade infantil bem elevada, superior a de muitas cidades brasileiras, o que não condiz com o grau de cultura de seus filhos”⁸¹.

⁸¹ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Hora, Lauro Dantas. Mortalidade Infantil na Bahia (1904-1918). Tese de doutoramento. Faculdade de Medicina da Bahia. Livraria e Typographia do Commercio, 1922, p. 27.

As teses médicas produzidas no âmbito da Faculdade de Medicina da Bahia e compreendidas temporalmente entre o fim do século XIX e meados do século XX possibilitam uma análise dos discursos de gênero, bem como de raça e classe, que perpassavam a formação médica e, seriam ou não apropriados e difundidos nos projetos de controle sobre a reprodução feminina e a maternidade. Em estudo sobre a construção das diferenças sexuais na “medicina da mulher”, Fabíola Rohden pondera sobre as teses produzidas pelos graduados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Esse tipo de material advém de uma instituição de reprodução profissional, além de representar aquilo que poderia existir de mais oficial no pensamento médico. Afinal, essas teses eram julgadas pela elite médica da época, composta pelos professores da faculdade. As monografias que desagradavam pela falta de ortodoxia ou de respeito a determinados limites morais implícitos estavam fadadas à reprovação. E embora a busca de novos conhecimentos fosse reconhecida, seu conteúdo deveria expressar basicamente o aprendizado do que era transmitido na própria faculdade (Rohden, 2001, p. 110).

Selecionamos teses que abordavam em seus objetos de pesquisa aspectos da vida reprodutiva das mulheres, que incluíam medidas de controle da natalidade como o aborto e o infanticídio e questões relacionadas à maternidade como amamentação, parto e mortalidade infantil. Além dos trabalhos indicados pelo levantamento da Gazeta Médica da Bahia em edição especial de 2004, com Teses Doutoriais, do período de 1840 a 1928, dos médicos graduados e titulados após a Reforma do Ensino da Medicina de 1832, consideramos também as teses de concurso para professores da instituição, disponíveis na Biblioteca Gonçalo Muniz da FMB. São trabalhos produzidos predominantemente por homens brancos e de elite, que muitas vezes, delimitam sua posição social de prestígio na capa da tese, com indicações como “filho do barão e da baronesa”, o que apontava ainda uma referência aos títulos nobiliários adquiridos no período monárquico.

Tabela 02: Teses médicas da FAMEB

Ano de publicação	Título da Tese	Autoria
<i>1885</i>	Considerações acerca do abortamento	Benjamin Constant Pereira
<i>1885</i>	Considerações acerca do abortamento	Boaventura da Silva Bahia
<i>1885</i>	Da alimentação das crianças	Alfredo Ferreira de Magalhães
<i>1885</i>	Considerações acerca da provocação do aborto	Otto Sanches
<i>1891</i>	Condições gerais sobre o infanticídio	Amancio Masillac

1892	Considerações acerca do abortamento	Carlos Rodrigues Vianna
1898	O aborto criminoso	Theodoro de Britto Pontes
1902	Do aleitamento artificial	Antonio Moreira Reis Junior
1910	Ligeiro estudo do parto nas bacias viciadas	Octaviano de Souza Paraiso
1912	Morte Aparente do recém-nascido	Aristides Barbosa da Silva
1922	Mortalidade Infantil na Bahia (1904-1918)	Lauro Dantas Hora
1928	Contribuição ao estudo jurídico e médico-legal do crime de infanticídio	Maria (Mário) Barbosa Gomes
1930	Estudo médico-social do aborto	Nino Magno Baptista

Fonte: FAMEB. Acervo da Biblioteca Gonçalo Muniz.

Nas teses produzidas no final do século XIX, destacam-se os temas do abortamento e do infanticídio. Em relação ao primeiro, há o interesse em torno da manutenção da gestação e identificação das suas causas, considerando a criminalização do aborto provocado, enquanto o segundo tem uma perspectiva mais explicitamente médico-legal. Segundo Rohden (2003, p. 30), “eram algumas pressuposições e mesmo algumas categorias oriundas da medicina que mais diretamente respaldavam a atuação do nosso sistema jurídico-policiaI no tratamento dos casos referentes a aborto e infanticídio”.

As teses de abortamento do fim do século XIX, em geral, contemplavam as formas de interrupção da gravidez não apenas a partir das causas clínicas (ovular, embrionária e fetal), mas por meio do contexto de sua ocorrência: espontânea, acidental e provocada. Em geral, são textos bastante repetitivos no que se refere às informações mais técnicas, porém os discursos moralistas e repletos de juízo de valor que os perpassavam poderiam se diferenciar quanto ao conservadorismo em maior ou menor grau de cada médico.

Nesse contexto, duas teses de 1885 estabelecem parâmetros para a compreensão de outros trabalhos das décadas seguintes. Em relação às causas espontâneas, é possível perceber além da atribuição às características físicas do corpo feminino, o julgamento do comportamento das mulheres que sofriam a expulsão do feto de seu útero, mesmo que sem a sua interferência direta. Na tese intitulada “Considerações acerca do abortamento”, Benjamin Constant Pereira define que

As mulheres de uma constituição plethorica, abundantemente regradas; as que são de constituição fraca e que se entregam aos prazeres mundanos; as que frequentam muito os bailes, theatros; as que usam espartilho muito apertado durante a prenhez, impedindo que a circulação thoracica e

abdominal faça-se com regularidade; as mulheres nervosas, muito irritáveis, que são vivamente affectadas pelas impressões moraes como a ira, a melancolia; as que tem uma vida sedentária; as que ocupam-se com leituras inúteis, são as que abortam muitas vezes⁸².

O autor repete argumentos comuns presentes na medicina europeia, que refletiam uma visão “patologizante” do corpo, da sexualidade e das relações sociais mantidas pelas mulheres, quando desviavam dos papéis prescritos pela moralidade cristã e burguesa. Como afirma Elisabeth Vieira, em estudo sobre a medicalização do corpo feminino, “o discurso médico se apodera de determinados temas e os reduz à sua condição biológica” (2002, p. 15). Seguindo a cartilha higienista, figuram como causas do aborto espontâneo doenças epidêmicas como varíola, pneumonia e sífilis. Em relação à última, outra tese homônima e publicada no mesmo ano, de autoria de Boaventura da Silva Bahia, não se esquivava de realizar um julgamento moral acerca da sexualidade das mulheres que

Se deixão levemente submeter á força poderosa da sensualidade, e amanhecem com a fronte marcada pelo stigma indelével da devassidão, após uma noite de ceia crapulosa e de febre de licença, entregando o corpo ao pelourinho imundo da prostituição e enterrando no pântano nauseante do alcouce a própria alma, ao ponto de se não poder ajoelhar para suplicar a Deus o perdão de que hão mister⁸³.

As mulheres assim, ainda que tivessem sofrido uma interrupção involuntária da gestação, eram alvo de vigilância e disciplina, devido ao que os médicos consideravam como negligência com o feto que é descrito como um “entesinho innocente que palpita em suas entranhas e que é a carne de sua carne, o sangue de seu sangue”. O apelo religioso, que também estava presente na tese anterior, assumia uma frequência constante nos escritos do médico Silva Bahia, sobretudo, nos tópicos em que focaliza o “aborto criminoso”. Afinal, “profissionais de saúde da mulher cooptaram ideais religiosos sobre papéis tradicionais de gênero e maternidade para apoiar uma nova abordagem “científica” que consolidou os papéis naturais das mulheres como mães” (Roth, 2020, p. 44). Desse modo, alguns trechos desses textos médicos poderiam facilmente ser confundidos com sermões ou homilias proferidas por padres católicos durante as missas tão incisivas eram suas referências às concepções e

⁸² FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Pereira, Benjamin Constant. Considerações acerca do abortamento. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Livraria e Typographia do Commercio, 1885, p. 07.

⁸³ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Bahia, Boaventura da Silva. Considerações acerca do abortamento. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Economica, 1885.

símbolos cristãos, até mesmo se automeando “apostolo sagrado da caridade evangélica e sacerdote sublime de uma religião [cristã]”.⁸⁴

Podemos ainda observar essa naturalização das representações maternas no decorrer dos textos doutorais. Boaventura da Silva Bahia, ao descrever as fases do que seria o ciclo de desenvolvimento do corpo feminino, com ênfase nos processos inerentes aos órgãos reprodutivos, exalta o momento da gravidez como o ápice da vida de uma mulher, associando o desempenho do papel materno à constituição de sua identidade.

É quando a mulher toma posse do título, que mais a engrandece e nobilita, que a recomenda ao respeito e à consideração do mundo interior; que a obriga a curvar-se e a descobrir-se igualmente diante dela aquelle que reclina em macios divans como ao que se deita em um catre, ao rico como ao pobre, ao grande como ao pequeno, ao patricio como ao plebeo; é quando ella começa a desempenhar a missão mais árdua quiza, mas com certeza a mais sublime de que Deos a investio: é quando ella se torna mãe⁸⁵.

Para o médico, o pior que poderia acontecer a uma mulher seria ficar impossibilitada de ter filhos, o que faria dela uma esposa incompleta. Além disso, ao condenar o comportamento de mulheres que “gostam de frequentar bailes em seu estado interessante”, ele assumia um tom mais pessoal, se intitulando um admirador que oferece conselhos não apenas para evitar um aborto espontâneo, mas para preservar a reputação honrada das mulheres grávidas. Os discursos sobre a honra feminina presentes nas teses médicas expressam um dos pontos centrais do projeto higienista: a moralização da sociedade brasileira. Outras teses, como a de Theodoro Pontes (1898) sobre “o abortamento criminoso”, condenavam as mulheres adúlteras que realizavam abortos em vista da preservação de sua reputação. Nesse sentido, como aponta Maria Izilda Matos (2003, p. 110), “a ‘nova mulher’, submetida à tutela médica, além de se constituir num agente familiar da higiene social, tornava-se o baluarte da moral da sociedade”.

As doenças epidêmicas ou outras patologias são referenciadas como causas constantes de abortamentos. Boaventura Bahia cita a varíola, sarampo, escarlatina, pneumonia, febre tifoide, afecções cerebrais, pleurisas, diarreia e a tísica (tuberculose) – que produziria “um dos estados patológicos mais assustadores dos que podem sobrevir no curso da prenhez”⁸⁶ –

⁸⁴ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Bahia, Boaventura da Silva. Considerações acerca do abortamento. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Economica, 1885, p. 42.

⁸⁵ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Bahia, Boaventura da Silva. Considerações acerca do abortamento. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Economica, 1885, p. 02.

⁸⁶ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Bahia, Boaventura da Silva. Considerações acerca do abortamento. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Economica, 1885.

eram moléstias crônicas e agudas que poderiam ser letais para o feto em gestação. Contudo, nenhuma delas seria tão fatal quanto a sífilis, “aquela que mais terrível influência tem como causa do aborto”, doença que fora estigmatizada não apenas patologicamente, mas pelo discurso da moralidade que a associava constantemente ao exercício da prostituição, em função de ser uma “doença venérea”, isto é, uma infecção sexualmente transmissível. Segundo estudo de Ricardo Batista (2014, p. 52-53), o combate a sífilis mobilizou diversos setores sociais e estava fortemente amparado no controle da sexualidade.

Localizado entre os dois eixos nos quais se desenvolveu a tecnologia política da vida (disciplina do corpo e regulação das populações), o sexo assumiu grande importância como foco de disputa política. Assim, é possível que, por trás de todas as formas observadas de dar sentido à sífilis – debates sobre origem, nomenclatura e metáforas – o grande objetivo fosse a tentativa de controle da sexualidade, que se tornou tema de operações políticas, de intervenções econômicas, de campanhas ideológicas de moralização, e passou a ser empregada como índice de força de uma sociedade, revelando sua energia política e seu vigor biológico.

Justamente pela associação da sífilis em mulheres com a prostituição, os homens eram considerados os principais agentes de transmissão da doença, o que aparece nos raros momentos em que eles são citados enquanto agentes causadores dos abortamentos. Tal fato é brevemente apontado na tese de Carlos Rodrigues Vianna (1892) assim como o “abuso dos prazeres venéreos”, texto esse que, inclusive, possui um caráter mais técnico em torno das causas da expulsão do feto e dos possíveis tratamentos preventivos, sem ênfase em julgamentos morais. A violência física de homens contra mulheres grávidas também aparece pontualmente na abordagem das “causas acidentais” do aborto. Entretanto, o agressor é descrito como um monstro irracional, e não como um representante do gênero masculino, o oposto do que ocorria no processo de culpabilização das mulheres.

O chamado “abortamento criminoso” recebia nas teses um espaço discursivo de repreensão e condenação. Especificamente na tese do médico e farmacêutico paraense, Theodoro de Brito Pontes, essa tipificação criminal se tornou o objeto de investigação. Desde o princípio, o autor advertia que utilizaria de uma bibliografia estrangeira vasta em função de que no Brasil “a medicina legal titubeia os primeiros passos”.

O actual código penal da Republica, afastando-se das definições correntes relativamente à matéria, alarga o campo da criminalidade, atingindo a

delinquente e cúmplices, atendidas as circunstancias atenuantes, que <<haja ou não a expulsão do fruto da concepção>>⁸⁷.

O médico exalta o Código Penal de 1890 que havia instituído uma intervenção maior do poder público sobre a vida privada dos indivíduos e, mais especificamente, sobre os corpos das mulheres. Ainda que a condenação ao aborto a partir da moralidade cristã já existisse, a punição/condenação era mantida na esfera do pecado, sem uma tipificação legal. A partir da legislação republicana, as mães e seus possíveis “cúmplices” deveriam ser responsabilizados e penalizados por interferirem nos interesses da nação. Ademais, a criminalização das pessoas que detinham conhecimentos tradicionais acerca de métodos abortivos e por isso, representavam um perigo à profilaxia moral empreendido pelos médicos higienistas, se faz presente nas teses. Theodoro Pontes os elegia como verdadeiros inimigos daquele projeto.

Na Bahia, e em largo tracto do Brazil, principalmente ao norte, recrutam-se eles entre indivíduos vulgarmente chamados feiticeiros, aureolados pela ignorância e a credence populares d’um grande prestigio e ascendência, considerados como possuidores de poderes sobrenaturais e de atributos sobrehumanos, indivíduos pertencentes, em geral, à raça africana ou à população mestiça, quer esta provenha do cruzamento do portuguez com o negro quer d’aquelle com o indígena como sucede nos dois estados septentrionaes da República, onde o elemento autochthone sempre predominou, esparzindo sua influencia no meio social⁸⁸.

O médico se referia ainda aos pais e mães de terreiros na Bahia e aos curandeiros e pajés na região Norte do Brasil. Assim, a presença do racismo científico ancorado em preceitos eugênicos que enfatizavam características de criminalidade nos indivíduos de origem africana e, nesse caso, indígena, advindas também do processo de mestiçagem da população brasileira, se torna mais evidente com as referências feitas na tese publicada por Nina Rodrigues. De fato, segundo Mariza Corrêa (2001), os peritos em Medicina Legal foram os primeiros a reclamarem o nome do médico baiano-maranhense como patrono, em virtude do *status* adquirido pela área de especialização após a sua atuação. Para Fabíola Rohden, a inspiração em seu determinismo biológico estimulou a proposição de formas de regulação e tutela daqueles indivíduos considerados inferiores e uma ameaça à nova ordem social, pois

⁸⁷ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Pontes, Theodoro de Brito. O aborto criminoso. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Litho-Typo e Encadernação V. Oliveira & C., 1898.

⁸⁸ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Pontes, Theodoro de Brito. O aborto criminoso. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Litho-Typo e Encadernação V. Oliveira & C., 1898, p. 25.

O negro e a miscigenação representavam um perigo potencial, tanto pelas características biológicas que propagariam quanto por uma espécie de contaminação cultural que representariam para outras raças. Os mestiços, assim como outras categorias intermediárias ou ambíguas, como velhos, adolescentes e homossexuais, eram especialmente estudados. Sobre eles recaía de maneira condensada a apreensão relativa à necessidade de estabelecer as fronteiras entre o civilizado e o bárbaro, já que, na medida em que eram 'misturados', poderiam esconder as suas perigosas diferenças (Rohden, 2003, p. 37).

O racismo científico, já estabelecido nos campos da medicina legal e da criminologia desde o século XIX, foi mobilizado também pela perspectiva da eugenia, que no Brasil se associava ao projeto médico-sanitário higienista e, como nos informa Nancy Stepan “o gênero era elemento central desse discurso” (2005, p. 116) devido ao papel atribuído à reprodução sexual para o futuro da nação. Nesse sentido, as propostas de uma “eugenia positiva”, mais focada em propor políticas de estímulo a “boa reprodução” para o nascimento de crianças saudáveis e perfeitas estariam em consonância com as políticas da higiene materno-infantil. Por sua vez, a chamada “eugenia negativa”, que previa a limitação da reprodução de “seres inferiores e degenerados” como forma de aprimoramento da raça humana, não havia sido tão popular ou assumiu outros contornos na América Latina, principalmente diante de uma forte condenação cristã católica ao aborto eugênico e a esterilização.

A tese de Stepan (2005) ocupa um lugar pioneiro nas análises a cerca da eugenia brasileira, sobretudo, ao abrir caminho para que os debates de gênero não estivessem ausentes de uma discussão prioritariamente racial. Contudo, novas percepções acerca do predomínio desse “excepcionalismo eugênico” no território latino-americano passaram a problematizar algumas de suas proposições (Munareto; Diwan, 2024). A eugenia negativa, no Brasil, poderia estar contemplada nas restrições de entrada aos imigrantes de determinados países, na reclusão de indivíduos considerados “inaptos” em instituições de higiene mental, nas práticas de esterilização feminina provocadas pela intervenção médica em pacientes social e racialmente vulnerabilizadas.

De fato, as ideias de uma eugenia negativa clássica não estavam ausentes das teses médicas que, inclusive, apresentavam uma postura menos condenatória das práticas abortivas. Além disso, diante de uma reestruturação do trabalho e do papel do trabalhador na construção da nação, a década de 1930 conduz novas perspectivas que vislumbravam o aborto como um problema social. A tese de Fernando Tude de Souza (1934, p. 25), na contramão das condenações cristãs de seus colegas médicos, defendia a prática do abortamento voluntário e considerava hipocrisia as repreensões contra o método. O médico afirmava que “as leis o

obrigam a uma clandestinidade que exige para o seu segredo milhares de vítimas”, e inclusive criticava a posição inflexível da Igreja, alegando que “os padres como todos os mortais sabem que se aborta clandestinamente e reconhecem que muita vez não há outro remédio senão a interrupção da gravidez, mas preferem que isso viva às escondidas”⁸⁹. Fernando Tude de Souza exaltava, ainda, a modernidade do código socialista soviético que legalizara a interrupção artificial da gestação, realizada de forma gratuita em seus hospitais, em contraponto ao conservadorismo legal da Itália fascista. Em relação a esse aspecto ideológico, Nancy Stepan (2005, p. 120) pontua

Associado principalmente à esquerda socialista e comunista, os reformadores sexuais exigiam a legalização do aborto, o acesso a contraceptivos e até a esterilização, tudo em nome de maior liberdade sexual e da modernização e medicalização da reprodução humana.

É assim que esse médico se revelava um defensor do chamado “aborto profilático ou eugênico” como uma estratégia nitidamente racista de controle populacional, que deveria incidir na resolução de diversos problemas sociais atribuídos. Exercitava um posicionamento de defesa da eugenia negativa ao afirmar que:

O aborto, porém, que no princípio era quase que um alívio para a deshonra e uma evasiva para a rigidez da sociedade, passou também a ser necessidade médica, social, não se evitando também a sua corrupção. [...]

Poucas vezes, a sociedade, ou melhor, a humanidade é tão atacada de frente como quando se comete o crime de lançar no mundo, a legião dos incapazes física e moralmente. A farandua dos aleijados, dos psicopatas, atingidos de taras monstruosas e, diariamente, aumentada numa proporção altamente criminosa.

O aborto é um dos meios de se obter essa medida de alto alcance social – a eugenia, que se propõe a higienizar a raça. Concorre para essa medida de alto alcance social sob o nome de aborto profilático ou eugênico.

Enquanto o aborto terapêutico tem o fim de salvar uma vida apenas, a materna, e assim visa um bem individual, o aborto profilático trabalha em bem da humanidade, visa o bem coletivo⁹⁰.

Podemos observar que as ideias eugênicas defendidas por Fernando Tude previam o uso do aborto como instrumento de redução populacional e tinham como alvo os grupos mais pobres e subalternizados, além de pessoas consideradas “indesejadas” e “perigosas” antes

⁸⁹ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Souza, Fernando Tude de. O problema social do aborto. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Oficial do Estado, 1934.

⁹⁰ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Souza, Fernando Tude de. O problema social do aborto. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Oficial do Estado, 1934.

mesmo de seu nascimento. Uma indicação de que essa tese poderia até causar algum desconforto nos meios pró-natalistas e cristãos, mas não era completamente rejeitada é o registro feito pela revista carioca “*O Malho*” em sua sessão de títulos e autores a respeito de sua “interessante these de doutoramento” que teria obtido a aprovação do conselho técnico da escola de medicina. A nota, publicada no mesmo ano da defesa do trabalho, enfatizava a “elegância de estylo, lucidez e elevação de vista” que teria “despertado elogiosas referencias de parte da imprensa da capital baiana”. Por sua vez, esse destaque em veículo de comunicação do Rio de Janeiro poderia ter sido realizado sob encomenda com o objetivo de legitimar uma temática polêmica no campo da medicina.

Figura 23: Nota sobre a tese médica de Fernando Tude

LIVROS E AUTORES

mento um trabalho que mereceu a aprovação do Conselho Technico daquela Escola e os maiores encomios por parte do relator.

Versa essa these sobre “O Problema Social do Aborto” O autor desenvolve o thema com elegancia de estylo, lucidez e elevação de vista, tendo despertado elogiosas referencias de parte da imprensa da capital bahiana.

A R C H O T E S

O Sr. Clodonaldo de Alencar deu á publicidade a um livro de versos sob o titulo acima. E' uma colleção de sonetos e poesias que nada têm de modernistas e onde, a par de correcção de metro, se encontram idéas philosophicas serias.

“Archotes” tem um elegante formato e foi editado pela Casa Avila, de Aracajú.

45

UMA INTERESSANTE THESE DE DOUTORAMENTO

O Dr. Fernando Tude, joven medico que acaba de concluir, com brilho, o curso da tradicional Escola de Medicina da Bahia, apresentou como these de doutora-

Fonte: Hemeroteca Digital. Revista *O Malho*, 1914.

Esse posicionamento dialogava com as ideias neomalthusianas oriundas do pensamento europeu, que objetivavam não apenas limitar o tamanho das famílias, mas fazer disso um instrumento de combate à pobreza e a “promiscuidade” e, se colocavam assim, como adversárias das ideias natalistas. Segundo Fabíola Rohden (2003, p. 33),

Para os natalistas, era preciso combater o individualismo excessivo - que ameaçava a pátria - por meio da valorização da família e da maternidade. Para os neomalthusianos, a superpopulação seria a origem da miséria e da guerra e precisaria ser combatida pelas práticas de restrição da natalidade. Alguns neomalthusianos se associaram ao eugenismo propondo também a

'procriação consciente' dos indivíduos considerados saudáveis e a esterilização dos 'indesejáveis'.

A presença dos discursos da medicina legal se faz ainda mais intensa nas teses que possuem o infanticídio como objeto de investigação e apresentam uma preocupação acentuada com o corpo recém-nascido. Por sua vez, a tese “Morte aparente do recém-nascido”, publicada em 1913 por Aristides Barbosa da Silva, embora desenvolva uma abordagem técnica da clínica obstétrica a respeito das causas e sintomas que acometeriam crianças nas primeiras horas de vida, com destaque para o que intitula de “estado asphyrico e estado syncopal”⁹¹, não deixa de ser permeada por concepções higienistas eugênicas. Além de destacar o papel da higiene durante a gravidez, a preocupação com o momento do parto se traduz em dois relatórios de observação que o médico realizou na Maternidade Climério de Oliveira⁹², nos meses de junho e julho de 1913, respectivamente. Para melhor visualização, os organizamos em uma tabela.

Tabela 03: Observação de partos na Maternidade Climério de Oliveira (1913)

	OBSERVAÇÃO I	OBSERVAÇÃO II
<i>Paciente</i>	J.B.C., de 19 anos, preta, solteira, de ocupação doméstica, natural da Bahia, primípara.	M.C.S., de 30 anos, parda, casada, de ocupação doméstica, natural da Bahia.
<i>Antecedentes hereditários</i>	Pai e mãe mortos de causa desconhecida, com uma irmã viva e saudável	Pai morto (causa ignorada), mãe viva e forte; sem irmãos.
<i>Antecedentes pessoais</i>	Apesar de constituição franzina, alega que na infância não teve moléstia grave. Não apresenta caráter sífilítico.	Sadia em sua juventude, constituição regular. Há dois anos teve varíola, cujos sinais ainda são visíveis.
<i>Estado atual</i>	Regularidade menstrual, ignora a época em que sentiu os movimentos fetais	Bem regrada. Não recorda o mês em que faltaram os “catamênios”. Muitas perturbações no caráter gravídico, entre elas, vômitos persistentes.
<i>Diagnóstico</i>	Confirmada: gravidez simples e tópica, feto vivo.	Prenhez de termo, com feto acima do estreito superior
<i>Parto</i>	Trabalho de parto iniciado no dia seguinte, 9h, evidenciado por “dor clássica nas cadeiras” e perda de líquido. Demorado.	Trabalho de parto iniciado no mesmo dia. Contrações espaçadas e pouco intensas. Bolsa rompeu às 6h. Após dilatação do colo do útero, empregou-se o fórceps.

⁹¹ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Silva, Aristides Barbosa da. Morte aparente do recém-nascido. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Typographia e Enc. Z Costa & C., 1913.

⁹² A criação da Maternidade Climério de Oliveira em 1910 dá início a um período de uma atenção mais especializada à saúde da mulher. (Silva, 2011).

Feto	O feto nasceu em estado de morte aparente. Após ser desembaraçado das mucosidades das vias aéreas, e feita a respiração artificial, a criança foi reanimada.	O feto nasceu em estado de morte aparente, não respirando, mas com pulsação fraca. Após ser desembaraçado das mucosidades das vias aéreas e aplicação de banhos e fricções, a criança foi reanimada.
-------------	--	--

Fonte: FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz Silva, Aristides Barbosa da. Morte aparente do recém-nascido. Tese de doutoramento. Faculdade de Medicina da Bahia. Typographia e Enc. Z Costa & C., 1913.

Em relação ao perfil das parturientes observadas, notamos que se tratava de duas mulheres, provavelmente pobres e negras, sendo uma delas mais jovem e em sua primeira gestação (primípara) classificada como preta. Pela falta da mesma indicação no relato, é possível que a mulher de trinta anos, descrita como parda, não fosse “mãe de primeira viagem”. A investigação dos antecedentes baseou-se, principalmente no histórico de saúde pessoal e hereditário das mulheres que, além de terem ao menos um de seus progenitores falecido por “causas ignoradas”, foram submetidas à averiguação da existência de marcas de duas doenças que muito preocupavam os médicos sanitaristas: a sífilis e a varíola.

Vale ressaltar que a observação de partos por estudantes de medicina obstétrica não era um fato novo e se realizava, inclusive, nos hospitais das Santas Casas de Misericórdia, sobretudo, em mulheres escravizadas e libertas. Porém, a prática se consolidou no final do século XIX com o acesso dos futuros médicos às maternidades recém-criadas, cujo público ainda era majoritariamente composto por mulheres pobres e de cor que, também “constituíam a maioria da clientela nos hospitais de ensino onde esses homens aperfeiçoavam suas habilidades” (Roth, 2021, p. 112).

O autor da tese descreve a ocorrência de dois partos de caráter distintos que resultaram em crianças nascidas com “morte aparente”, isto é, com os sinais vitais quase imperceptíveis. O primeiro fora mais demorado e dolorido, com perda de líquido, que pode ter ocasionado em dificuldade de respiração ao nascer, o que foi resolvido com respiração artificial para a reanimação do bebê. No segundo caso, apesar da descrição de um parto menos longo e com contrações espaçadas, a identificação da posição do feto “acima do estreito superior” teria induzido a utilização “fórceps” para a retirada da criança. Como destaca Mariana Portella (2017), o fórceps foi uma das primeiras formas de intervenção médica no parto, sobretudo, em hospitais, onde o tempo do trabalho de parto precisou ser acelerado em comparação aos procedimentos domésticos realizados pelas parteiras.

A preocupação com a demanda de intervenção no parto e, até mesmo, de antecipação da sua necessidade a partir da observação dos corpos das parturientes e dos fetos aparece em outras teses do início do século XX, como a de Octaviano Souza Paraíso (1910). Intitulado “Ligeiro estudo do parto nas bacias viciadas”, o texto tece considerações e proposições relativas aos obstáculos interpostos ao trabalho de parto, de acordo com possíveis alterações nas dimensões e formato do aparelho pélvico das parturientes, atribuindo uma importância maior a região do “estreito superior”. O autor realizou uma defesa da prática do chamado “parto provocado” em contraposição ao “parto espontâneo”, duas dimensões do parto normal. Segundo ele,

O conjunto de fenômenos physiologicos e mechanicos, por meio dos quaes se opera a expulsão, pelas vias naturaes, do produto da concepção em época de viabilidade, constitue o que se chama o parto normal. Quando ele se executa pelas próprias forças da mulher, denomina-se espontaneo; quando estas forças são provocadas, de modo a interromperem a gravidez, denomina-se provocado.⁹³

Para Paraíso, o parto provocado deveria ser realizado dentro de determinados limites, mas não deveria ser necessariamente um método de exceção e, em seu discurso, minimiza os riscos para o feto e a parturiente. Interessante constatar que os relatos de observação de parturientes apresentados em sua tese, e assinados pelo médico Oscar de Paula Guimarães, são praticamente os mesmos que, alguns anos depois, foram utilizados por Aristides da Silva, na tese de 1913. Todavia, algumas mudanças nas informações haviam sido feitas, pois nos relatos presentes na tese de Octaviano Paraíso, ambas as mulheres foram descritas como pretas e uma delas possuiria vinte e cinco, e não trinta anos, além de ser casada e não solteira. Ainda que a tese de 1910 possua um conjunto maior de informações, não é possível afirmar que foi somente plagiada entre autores ou se ambos os futuros doutores se utilizaram de relatórios da própria maternidade para produção de seus trabalhos, com intencionalidades clínicas diferentes. Não há, por sua vez, em nenhuma das duas teses uma análise das observações inseridas, seja sobre o parto em bacias viciadas ou os casos de morte aparente de recém-nascidos, sendo tratados apenas como anexos ao texto.

O que se confirma assim, é a pouca formação prática de médicos obstetras, desenvolvida no âmbito da Faculdade de Medicina da Bahia e evidenciada nas teses de doutoramento, pois como afirma Carolina Silva, em relação ao ensino teórico e dogmático da faculdade, “a principal querela resumia-se na efetivação de um ensino de ordem mais prática,

⁹³ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Paraíso, Octaviano de Souza. Ligeiro estudo do parto nas viciadas. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Typographia S. José, 1913, p. 45.

em que os estudantes pudessem aplicar aquilo que estavam aprendendo nos compêndios em sala de aula” (Silva, 2011, p. 20).

Nesse sentido, emergiam também trabalhos que dedicaram sua preocupação a alimentação infantil, seguindo uma tradição do século XIX, renovada pelas perspectivas das novas propostas sanitárias. Segundo Karoline Carula (2016), o assunto foi analisado em diversas teses médicas do Oitocentos, com atenção especial à alimentação da “primeira infância” que corresponderia ao período do nascimento ao desmame, e a maior parte dos textos indicava uma intensa defesa da primazia do aleitamento materno sobre outros tipos de alimentos.

Em nosso estudo, destacamos a tese para concurso do professor Alfredo Magalhães, que dissertou em 1895, sobre a composição do leite materno e os fatores que poderiam prejudicar sua qualidade e quantidade, desde doenças ao alcoolismo e relações sexuais das mães. Dessa forma, as mulheres eram responsabilizadas pelo padrão de nutrição dos filhos na primeira fase da vida. Por sua vez, Magalhães classificava as mulheres que não amamentavam em três grupos: “as que não podem, as que não devem e as que não querem”, enfatizando que os dois primeiros tipos provocariam compaixão e o último desprezo. Amamentar a própria prole, sem o uso de nutrízes intermediárias, aparentava ser algo tão natural e instintivo que a sua negação só poderia estar associada a uma grande impossibilidade ou ao egoísmo patológico de algumas mães. O médico-professor elencava alguns quadros clínicos que seriam impeditivos para o aleitamento materno e atribui atenção a condição das mulheres trabalhadoras.

Quanto à impossibilidade devido à profissão, nós sabemos que a necessidade leva muitas vezes a mulher a trabalhar para manter-se e ao seu filho, que nem sempre ella encontrará um afaser no qual disponha de tempo para cuidar em amamental-o, e que mesmo muitas vezes isto lhe é absolutamente impossível. N’estas condições que fazer? Entretanto, sempre que possa, ella deve empregar todos os seus esforços afim de não se furtar a este dever imperioso. Há mesmo quem aconselhe habituar a criança a mamar durante a noite de 3 em 3 horas e durante o dia de 6 em 6 horas, trocando a noite pelo dia, de modo a facilitar a mãe, embora mais incommodo, creal-a ao seu seio⁹⁴.

O autor reconhece a necessidade do trabalho das mulheres pobres associado à sua subsistência e de sua prole e o impacto da sobrecarga de afazeres sobre o tempo para amamentação. Entretanto, ele não pensa ou propõe uma mudança na estrutura social que

⁹⁴ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Magalhães, Alfredo Ferreira de. Da alimentação das crianças. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Econômica, 189, p. 33-34.

contemple as demandas das lactantes, mas sim uma reorganização de sua rotina de amamentação, “trocando o dia pela noite”, ainda que isso pudesse ser desgastante para as mães, pois asseguraria o cumprimento de seu “dever imperioso”.

O aspirante a professor da FAMEB também apelava para a ideia de um caráter instintivo da amamentação materna e propõe uma generalização equivocada de que todas as fêmeas de outras espécies animais criariam seus filhotes, enquanto algumas humanas não o fariam por motivos injustificáveis.

É penoso dizer, mas torna-se necessário que o falamos por ser uma verdade incontestável; quando entre os animais de classes diversas nenhuma mãe se esquivava de criar seus filhos, arriscando até a própria existência, é triste ver que no gênero humano haja algumas que assim façam, já para não terem incommodos e não ficarem privadas de sua liberdade, já para não perderem a beleza dos traços e das formas, já por muitos outros injustificáveis motivos que são apresentados como justificativa de procedimento tão irregular e censurável⁹⁵.

Como sinaliza Jurandir Costa, os higienistas não buscavam o respeito a lógica científica em seus discursos, mas o impacto gerado pela sua argumentação e, “da comparação entre a mulher e as fêmeas animais eram extraídas numerosas lições de moral materna” (1989, p. 257). Contrapondo-se a tradição dos higienistas do início do século XX, o médico não condenava aquilo que foi intitulado de “amamentação mercenária” e reconhecia o uso das “amas de leite” como uma alternativa menos danosa que a alimentação artificial.

O autor admitia que o valor desse trabalho nunca seria tão bem remunerado quanto mereceria, principalmente enquanto essas mulheres amamentassem uma criança alheia em detrimento do seu próprio filho. As heranças de um costume escravista difundido nas Américas permaneciam assim nas décadas do período pós-abolição, ainda que o autor da tese não estabeleça essa relação e apenas comente que, no Brasil, “parecem ser as cores preta e parda as preferidas” para o ofício de ama-de-leite, como se as causas desse fenômeno fossem de preferência pessoal e não históricas e estruturadas por hierarquias de raça e gênero. Como analisa Maria Helena Machado, em relação a segunda metade do século XIX e os anos finais da escravidão brasileira, os discursos médicos se contradiziam entre a condenação e a validação do papel das amas de leite naquela sociedade.

No Brasil, um dos temas centrais na elaboração do discurso da “maternidade científica” foi a reprovação à presença do escravo, sobretudo da escrava, no

⁹⁵ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Magalhães, Alfredo Ferreira de. Da alimentação das crianças. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Econômica, 189, p. 37.

ambiente do lar, crítica essa sintetizada, de maneira muito depreciativa, na figura da ama de leite e da amamentação mercenária. No entanto, apesar da crescente condenação da presença de escravos domésticos no âmbito familiar, a realidade brasileira da segunda metade do século XIX, ainda que nas cidades, permanecia o da vigência da escravidão ou de formas derivadas dela. Como consequência, milhares de mulheres escravas, libertas, libertandas e recém-libertas traficavam no ambiente doméstico da casa como amas de leite, amas-secas e criadas, ocupando-se de todas as funções tidas como próprias da mulher/mãe idealizada nos discursos médicos (Machado, 2012, p. 200).

Ainda em relação às amas, a tese “Da alimentação das crianças” prossegue enumerando os critérios para sua escolha, entre eles, que as amamentadoras não fossem primíparas e já tivessem criado filhos anteriores, bem como realiza uma descrição ideal dos corpos dessas mulheres, sob um discurso bastante objetificador e, em muitos momentos, desumanizador e apenas preocupado com o “padrão de qualidade” do leite que jorraria de seus seios.

Em contrapartida, a tese “Do aleitamento artificial”, publicada em 1902, por Antonio Moreira Reis Junior, ao defender a superioridade da amamentação natural, realiza uma crítica ferrenha ao “aleitamento mercenário” representado por criadeiras, comuns na Europa e as amas-de-leite mais costumeiras no Brasil. Para o médico, “o aleitamento mercenário fez-se uma imoralíssima indústria, graças a estupidez e indiferença dos homens e ao desamor das mulheres”, ressaltando um ideal de ordem familiar a ser garantido através do cumprimento dos papéis paterno e materno, que se encontravam em deterioração. Por sua vez, em seu texto também transparece uma denúncia a exploração da miséria das amas de leite para a alimentação de crianças ricas, em detrimento das pobres, os “filhos do povo”. Entre as soluções apresentadas para a pobreza de mães e filhos, o apelo principal pode ser encontrado nas cobranças para a caridade enquanto prática filantrópica das classes mais favorecidas, o que não romperia com a ordem socioeconômica estabelecida e traduziria valores cristãos adequados ao projeto higienista de nação.

Infelizmente há muitas mães que são coagidas pela penúria a trabalhar para prover as suas necessidades, abandonando o filhinho que solicita o seu desvelo; outras cuja extrema pobreza não permite a compra do leite esterelizado para a manutenção do petiz.

A estas urge que a caridade privada corra em seu auxílio pelos mais nobres princípios de humanidade e porque, com isto assegurar-se-á o maior factor do progresso pátrio.

Dispensarios, pois, generoso povo da minha terra, maternidades, orfanatos e leite esterilizado⁹⁶.

Como podemos constatar, o médico elencava como medidas a serem tomadas para atenuarem as condições de pobreza materna e mortalidade infantil, o consumo de leite esterilizado e a criação de maternidades, orfanatos e dispensários, espaços que poderiam acolher e orientar higienicamente gestantes, parturientes, crianças abandonadas e lactentes.

Algo que a maior parte dessas teses que abrangiam temáticas referentes ao parto, mortes de recém-nascidos e a alimentação/amamentação possuía em comum era também o interesse pelo estado puerperal das parturientes, tema que aparece em suas proposições finais. Também denominado febre ou loucura puerperal, a instabilidade no comportamento pós-parto das mulheres e alterações psíquicas poderiam ser causa de “desvios do instinto da maternidade”, desde a recusa em amamentar o bebê até a prática do infanticídio. No Código Penal de 1940, a incorporação do estado puerperal como atenuante desse crime consolidaria uma perspectiva médico-legal na legislação criminal em contraposição ao atenuante da defesa da honra presente no Código de 1890.

As teses que tratavam o infanticídio como objeto de pesquisa enfatizavam a tipificação do crime pela legislação brasileira. Não por acaso, o texto de Amansio de Mansilac Motta, publicado em 1891, um ano após a criação do primeiro código penal republicano, intitulado “Considerações gerais sobre o infanticídio”, inicia com a nova definição legal do delito.

Art. 298 – Matar recém-nascido, isto é, infante, nos sete primeiros dias do nascimento, quer empregando meios directos e activos, quer recusando á victima os cuidados necessários á manutenção da vida e a impedir a sua morte. Pena de prisão cellular por 6 a 24 annos.

Paragrapho unico – Se o crime for perpetrado pela mãe para ocultar a deshonra própria, pena de prisão cellular por 3 a 9 annos.

Segundo a legislação vigente, infanticidio é o assassinato do infante nos sete primeiros dias do nascimento. Esta tem sobre a legislação passada a vantagem de nos dar definição do que deve entender-se por infanticidio, não portanto o medico perito mais á mercê de discussões empyricas⁹⁷.

Para o autor, a nova legislação cumpria o papel esperado de definir o caráter do delito, de forma mais específica que suas antecedentes dos períodos imperial e colonial, e assim servir de aparato para o trabalho dos peritos médico-legais que atuariam, sobretudo, nos

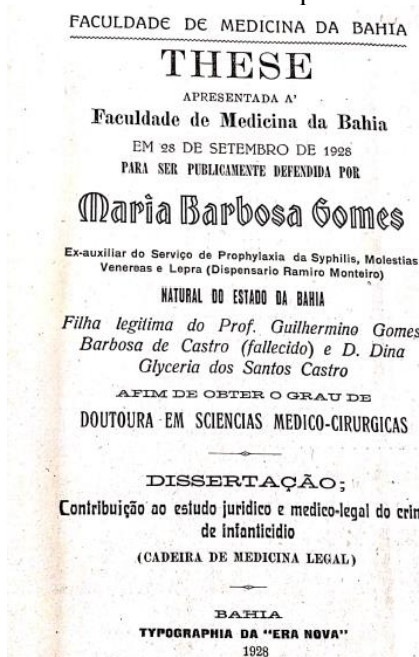
⁹⁶ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Reis Júnior, Antonio Moreira. Do aleitamento artificial. Tese de doutoramento. Faculdade de Medicina da Bahia. Litho-Typo e Encadernação V. Oliveira & C., 1902.

⁹⁷ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Motta, Amansio de Mansilac. Considerações sobre o infanticídio. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Econômica, 1891.

inquéritos criminais em que as mulheres eram as acusadas de empregar “meios diretos e ativos” ou “de recusar cuidados necessários à manutenção da vida”. Em seu texto, o médico discorre sobre as formas de investigação da morte a partir das características do cadáver recém-nascido, a fim de excluir possíveis formas de morte acidental ou feto natimorto e ainda, identificar declarações falsas proferidas pelas mães diante do juiz. O médico seria assim, não apenas um técnico de perícia legal, mas um agente justiceiro do projeto moralizador da sociedade, sempre vigilante para punir as mulheres desviantes.

Por sua vez, a legislação penal também é evocada em uma tese de 1928, intitulada “Contribuição ao estudo jurídico e médico-legal do crime de infanticídio”, que devido a um equívoco em seu registro não apenas na relação de teses, mas na própria impressão da capa do documento, nos induziu ao erro de acreditar que fosse de autoria de uma mulher em meio aos estudantes homens, Maria Barbosa Gomes. A tipografia não apenas grafou o nome de forma incorreta, mas utilizou adjetivos femininos como “filha legítima” e “doutora”. Porém, alguns estudos posteriores elaboraram uma “errata”, informando se tratar de Mário Barbosa Gomes.

Figura 24: Capa da tese de medicina da suposta “Maria Barbosa Gomes”, 1928.



Fonte: FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz.

O autor (e não autora) se regozijava com a existência da punição para o crime de infanticídio nas sociedades ocidentais modernas ao passo que, como alguns juristas

defensores da criminologia⁹⁸, teceu críticas ao código penal brasileiro, seja pela definição do que seria um “recém-nascido” quanto a tipificação e punibilidade do infanticídio como um crime de pena inferior ao homicídio. Sua desaprovação mais expressiva se manifestava contra o atenuante de “defesa da honra” da mãe, a *honoris causa*, e ele a direcionava aos textos de diversos juristas brasileiros e estrangeiros que o defendem e/ou fundamentam. Para o médico, a ocultação da desonra feminina não seria justificativa suficiente para a redução da punição das mães infanticidas, pois a defesa da vida do recém-nascido deveria ser prioridade jurídica.

A meu ver a nossa legislação, em matéria de infanticídio, edita penalidades em desproporção manifesta com a enormidade de tão bárbaro atentado, que reputo pelo menos igual, senão superior, ao homicídio; penalidades destas, que nem ao menos têm, servido para os efeitos práticos assinalados por Silva Ferrão, isto é, podendo ser aplicadas mais frequentemente, sem as reservas e os escrúpulos que impõe as leis excessivamente rigorosas⁹⁹.

Reproduz ainda, uma visão colonizada e colonizadora sobre a prática do infanticídio em outras sociedades ao se referir, principalmente à povos indígenas, africanos e orientais presentes nas narrativas de viajantes, missionários e antropólogos enquanto “selvagens” que se opõem aos povos “civilizados”. Em relação aos povos originários das Américas, a antropóloga Rita Laura Segato (2021, p. 178) ressalta que “mesmo em tempos anteriores, quando essa prática ocorreu, era sempre rara, incomum e nunca realizada sob os olhos de quem visitava ou etnografava a aldeia”. Desse modo, além da contextualização histórica, se faz necessária uma compreensão da cosmovisão dos povos que a praticavam, em que a ideia de “pessoa” ou “ser humano” não estava associado necessariamente ao momento do nascimento biológico. Além disso, os discursos dos médicos baianos estavam carregados de uma retórica colonial que não se estendia somente aos povos mencionados, mas a todos aqueles que se desviassem das normas eurocêtricas da modernidade ocidental.

A perspectiva de Mário Gomes estava fundamentada numa perspectiva criminológica da punição como forma de controle das práticas de infanticídio, enquanto a maioria dos

⁹⁸As críticas destinadas a nova legislação penal estavam diretamente associadas a disputa política e intelectual forjada entre as duas faculdades de direito do Brasil: a faculdade de São Paulo e a do Recife, cujas divergências teóricas incidiam na forma como o ato criminoso era concebido. O Código de 1890 possuía o viés jurídico da Escola Clássica, marcada por concepções mais liberais em relação ao sistema penal e as variantes punitivas, característica da faculdade paulista, onde havia se formado o jurista autor do Código, Baptista Pereira. Por sua vez, a Faculdade do Recife, mais permeável a influência das doutrinas europeias da criminologia, aderiu as concepções da Escola Penal Italiana e das teorias evolucionistas e do darwinismo social, abrindo caminho para a consolidação de teorias raciais que priorizavam o criminoso e não o crime. (Almeida, 2018, p. 30)

⁹⁹FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Gomes, Maria Barbosa. Contribuição ao estudo jurídico e médico-legal do crime de infanticídio. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Typographia da Era Nova, 1928, p. 62.

médicos higienistas assumia uma proposta pedagógica e de reforma social. O médico Amansio Motta, na tese que mencionamos anteriormente, apontava para a subnotificação dos infanticídios em regiões interioranas, sem as ferramentas existentes nas grandes cidades.

É preciso que o medico, principalmente o que vae morar nas pequenas cidades do interior, esteja nas condicções de ser um auxiliar esclarecido, tendo como rumo a sciencia e consciencia, para guiar a nossa justiça, tão pobre de meios, na pesquisa de um crime tão commum, não só nos grandes centros populosos como também nos pequenos, crime tanto mais nefando quanto menos tem a victima meios de reacção e defeza¹⁰⁰.

Em sua dissertação, Caroline Silva constatou a presença de mulheres médicas nos anos finais do século XIX atuando, sobretudo, nas áreas da ginecologia e obstetrícia, como se destinadas fossem a “cuidar de outras mulheres”. Percebemos no final da década de 1920, um direcionamento para a perspectiva médico-legal tendo as mulheres no banco dos réus, como a tese de Nise da Silveira (1926) sobre a criminalidade feminina. Cabe aqui um parêntese acerca desse texto, pois apesar de não ser o foco geral do trabalho, a doutora Nise explora alguns casos de mulheres acusadas de crimes de infanticídio. Embora não utilize um tom punitivista ou moralista, como alguns de seus colegas, a médica reproduz e reverbera algumas ideias normativas acerca dos papéis de gênero e dos estereótipos femininos, desde a vaidade das encarceradas até a passionalidade dos crimes. Entre histórias de homicidas de maridos e amantes, coléricas, prostitutas e psicóticas, surgem as infanticidas, que são tratadas com maior compreensão por Nise da Silveira, ainda que perpetuasse os discursos naturalizadores acerca do amor materno, “proclamado o mais profundo e verdadeiro dos sentimentos”¹⁰¹.

A médica não deixou de tecer uma crítica tanto aos pais abandonadores, que penalmente nada sofriam, quanto aos juristas que formulavam as leis e seus atenuantes, afirmando que “o homem que não tem nenhuma responsabilidade paternal, concede á mulher esta pequena esmola, afim de que para ella menos dura seja a expiação do crime originário de um erro comum”¹⁰², ao analisar o atenuante da ocultação da desonra nos processos de infanticídio. Além da retórica da honra, Nise da Silveira, movida pelos interesses psiquiátricos que despontariam em sua carreira, indicava as perturbações psíquicas como elementos do estado puerperal e disparadores de um episódio infanticida.

¹⁰⁰ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Motta, Amansio de Mansilac. Considerações sobre o infantecídio. Tese de doutoramento em medicina. Faculdade de Medicina da Bahia. Imprensa Econômica, 1891, p. 02.

¹⁰¹ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Silveira. Nise Gonçalves da. Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil, 1926, p. 89.

¹⁰² FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Silveira. Nise Gonçalves da. Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil, 1926, p. 92.

Facil compreender que essas hostis condições ambientes repercutam sobre o psychismo. Será preciso notar que precisamente atingem o seu máximo de intensidade quando as resistências phisicas se acham exauridas, quando o organismo atravessa um estado fronteiriço com a pathologia. Ainda as perdas abundantes de sangue e as dores atrozes que esgotam o systema nervoso, contribuem para o obscurecimento da consciência¹⁰³.

A médica ainda dedicava alguns parágrafos a questão do aborto criminoso, em que teceu comentários menos benévolos às mulheres que abortavam, pois praticariam o delito movidas por um egoísmo imoral, e não pela *honoris causa*. Nise revelava ainda uma posição mais reacionária – ou de modernização conservadora para a época – em relação a figura jurídica do feto que, para ela, “deve de merecer toda a protecção legal a vida do ser que se está formando, como representante que é de uma nova força social”¹⁰⁴. As histórias de moças infanticidas de áreas rurais despertavam mais comoção que a de abortadeiras das cidades e isso fora exposto nos registros de mulheres apreendidas realizado em sua tese, como no caso apresentado abaixo – que inserimos por ter tido como cenário o interior da Bahia.

Obs. XIII — Maria Soledade, 18 annos. Bahia.

Infanticidio. (Figs. 13 e 14).

Morena, não sabe ler nem escrever.

Dados anthropometricos:

Diâmetro antero-posterior — 173

Diâmetro transversal — 147

Comprimento da orelha — 57

Largura — 30

Grande envergadura — r'580

Estatura — r"473

Attencao instabilissima. Na sua conversa os assumptos embaralham-se muitas vezes, e chega mesmo a dizer verdadeiros absurdos, incompativeis com um equilibrado estado psychico.

Vivia em casa de seus paes, no interior da Bahia, trabalhando com elles na agricultura. De um amor illegitimo, resulta-lhe gravidez. Sendo muito gorda, consegue dissimular seu estado aos olhos paternos. Certa madrugada, presa das dores do parto, sahe cautelosa de seu quarto e vae para o quintal da casa, onde nasce a creança. Immediatamente estrangula o recém-nascido.

O pae de Maria "era um tigre", e ella estava convicta que morreria ás suas mãos, se o velho viesse a saber do occorrido. Arrastando-se quasi, leva o cadaverzinho para a margem de um rio que corria perto, esperando lhe apparecesse por acaso, ao amanhecer, pessoa amiga que lhe ajudasse a enterrar os despojos de seu infortúnio.

¹⁰³ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Silveira. Nise Gonçalves da. Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil, 1926, p. 90.

¹⁰⁴ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Silveira. Nise Gonçalves da. Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil, 1926, p. 96.

Faltavam-lhe forças para cavar a sepultura do filho e não sentia coragem de lança-lo ao rio. Contaram-nos, na prisão, que Maria gosta imenso de creanças. Quando vê alguma, procura sempre attrahi-la e acaricia-la.¹⁰⁵

Diferente das demais mulheres acusadas de infanticídio pernambucanas e alagoanas presentes na tese de Nise, descritas como pardas – quando o fenótipo apresentava elementos como peles mais escuras e cabelos lisos; pretas – quando o fenótipo africano, incluso pele retinta e cabelos crespos era dominante; ou brancas – peles mais claras e cabelos lisos, Maria fora descrita como “morena”. Possivelmente seriam classificações presentes em suas fichas policiais, ancoradas em uma criminologia lombrosiana antropométrica diante das medições corporais realizadas. Todavia, essa classificação utilizada poderia significar uma percepção de marcadores de mestiçagem, inclusive indígena a depender da região, que descaracterizaria Maria Soledade como uma mulher branca, mas não a definiria enquanto negra, em um contexto de exaltação do embranquecimento da população brasileira.

Figura 25: Retrato de mulher acusada de infanticídio no interior da Bahia em ficha policial, 1926



Fonte: Biblioteca Gonçalo Muniz – FAMEB. Silveira. Nise Gonçalves da. Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil.

Semelhante aos outros registros inseridos por Nise da Silveira, a história havia sido marcada por elementos como ocultação da vergonha, perturbação mental e arrependimento. Ao inferir que Maria gostava de crianças, a narrativa buscava não deslegitimar a existência do instinto maternal, do sentimento que seria inato a todas as mulheres, visto que não poderiam em perfeito juízo dar cabo da vida de um filho recém-nascido. Além disso, a médica ressaltava o papel ameaçador do pai de Maria Soledade, deixando entrever que o seu ato desesperado também poderia significar uma estratégia de sobrevivência.

¹⁰⁵ FAMEB. Biblioteca Gonçalo Muniz. Silveira. Nise Gonçalves da. Ensaio sobre a criminalidade da mulher no Brasil, 1926, p. 97.

Ainda que não diferissem tanto das concepções tradicionais de teses médicas elaboradas por mãos masculinas, as entrelinhas dos seus textos poderiam apontar as subjetividades das autoras ao refletirem sobre o lugar ocupado pelas mulheres na sociedade do período. Afinal, “o olhar neste caso muda radicalmente, já que mulheres passaram a produzir um saber sobre outras mulheres e sobre si mesmas. Todavia, não se pode esquecer que entre médicas e pacientes existiu um conflito de caráter social, cultural e racial” (Silva, 2011, p. 15), que poderia interferir nas perspectivas de gênero apresentadas nos textos.

Dessa forma, as mulheres médicas representavam os interesses de sua classe, embora não estivessem insensíveis às adversidades enfrentadas por seu gênero e, por sua vez, colaboravam com a existência do pacto da branquitude que, como nos informa Cida Bento (2022), não apenas promove a exclusão e de manutenção de privilégios, mas constantemente silencia e nega a desigualdade racial.

A prática do infanticídio constituía-se simultaneamente como um alvo dos discursos médico-legais e das ações médico-sanitaristas desde a capital baiana até os seus interiores mais longínquos, como os sertões fronteiriços com as regiões mineiras. As estratégias dessa prática médica de controle dos corpos femininos e da natalidade, ainda que divergissem em alguns aspectos específicos, estavam em consonância com o projeto de moralização “republicano” dessas sociedades. Por sua vez, os vestígios de resistências das mulheres de norte a sul e de leste a oeste do extenso estado da Bahia, em todas essas décadas, revelam um panorama complexo de relações sociais, contrapoderes, papéis informais e arranjos de sobrevivência construídos cotidianamente por esses sujeitos.

CAPÍTULO 02

NARRATIVAS DE VIDA E MORTE NA MATERNIDADE: O CONTROLE MÉDICO-LEGAL DO INFANTICÍDIO NA BAHIA

“[...] em virtude de não se poder, por circunstâncias diversas, efetuar o exame pericial no local, o cadáver por ordem da autoridade competente foi removido para o **Posto de Higiene** desta cidade, onde se fizeram os exames indicados” (grifo nosso)¹⁰⁶.

No ano de 1941, a vizinhança da Rua das Palhas, localizada no município baiano de Conquista¹⁰⁷, território do sertão da ressaca, assistia com curiosidade e indignação a descoberta do cadáver de um recém-nascido abandonado em um buraco do tronco de uma bananeira e que servia de alimento aos cachorros dos arredores. Diante do avançado estado de decomposição, o exame de corpo de delito na delegacia de polícia local havia sido inviabilizado e, de acordo com o laudo médico no processo criminal, cujo fragmento destacamos acima, o Posto de Higiene da cidade era o lugar mais adequado para o procedimento pericial. O mesmo local, que havia sido criado com a função de expurgar os ditos hábitos insalubres e nocivos da população sertaneja e semear os bons ares da civilização moderna, assumia o papel de policiamento e controle médico-legal de uma prática proibida e ao mesmo tempo, costumeira, no universo das ações femininas de controle reprodutivo que atravessavam os séculos: o infanticídio e o aborto.

Segundo a historiadora Joana Maria Pedro (2003), a classificação de “práticas costumeiras” abrangeria as práticas sancionadas pelo costume e que passavam despercebidas, sendo toleradas e, em certa medida, até aceitas pela comunidade em que se inseriam. Assim, tais ações possuíam (e possuem) uma longevidade que se perde no tempo, apesar das tentativas de controle e criminalização através dos séculos. O infanticídio e o aborto poderiam não necessariamente constituir práticas aceitas ou toleradas naquela comunidade sertaneja conquistense, sobretudo, por absorver séculos de discursos condenatórios e colonialistas sobre as mulheres que as praticaram. Entretanto, sua permanência nada excepcional ainda na década de 1940, bem como os diversos pontos de

¹⁰⁶ CEREMH/UESB. Processo-crime de aborto. 1941. Caixa 105 (diversos).

¹⁰⁷A mudança de nome de "Conquista" para "Vitória da Conquista" ocorreu em 1943, com o Decreto-Lei Estadual nº 141, de 31 de dezembro. Antes disso, a cidade era oficialmente conhecida como Conquista, após ter sido elevada à categoria de cidade em 1891 a antiga Imperial Vila da Vitória.

contatos nas narrativas que as cercavam, indicava o seu enraizamento na dinâmica daquela sociedade.

Em seu interrogatório, a jovem Clotildes Ferreira dos Santos, de dezesseis anos, acusada no processo que narramos, revelou que engravidara do noivo, João da Silva, que a aconselhara a abortar e fornecera dinheiro para a compra de “aloes com cachaça”. Embora o procedimento abortivo não houvesse sido bem-sucedido de imediato, a criança teria nascido morta durante o parto. E, assim, o caso se converteu em um processo criminal de aborto e não de infanticídio como acontecia com mais frequência nessas circunstâncias, visto que a partir da década de 1940 a ocorrência dessa tipologia criminal não desapareceu, mas começou a se tornar mais escassa¹⁰⁸. Pelo exame físico dos pulmões, conhecido como hidrostática¹⁰⁹, o parecer resultou inconclusivo em relação ao nascimento com vida da criança. Porém, a confissão da tentativa de aborto fora suficiente para exigir a prisão preventiva de Clotildes e de seu noivo, João, mencionado como cúmplice no processo.

Esse papel menor atribuído aos homens nesse tipo de processo criminal não era algo incomum e, muitas vezes, eles não figuravam nem mesmo como coautores do delito. Mas, a depender de sua cor e posição social, o interesse policial poderia assumir outros contornos. Apesar da presença masculina constante, que variava do poder médico e jurídico, composto por juízes, promotores, advogados, escrivães, delegados, peritos, entre outros, ao rol de testemunhas formado por vizinhos, familiares, patrões e transeuntes, o infanticídio (e o aborto) se revelava costumeiramente como um “crime feminino”. O próprio texto da lei penal seja no código de 1890 ou no de 1940, definia as características do crime de infanticídio que identificavam a mãe como a principal autora, estabelecendo respectivamente:

Art. 298 - Matar recém-nascido, isto é, infante, nos sete primeiros dias de seu nascimento, quer empregando meios directos e activos, quer recusando à victima os cuidados necessários à manutenção da vida e a impedir sua morte.

Pena - de prisão cellular por seis a vinte e quatro annos.

¹⁰⁸ Segundo Joana Maria Pedro *et. al.*, “não sendo fácil a comprovação do aborto durante o inquérito, restava às autoridades processar as mulheres pelos crimes de infanticídio e ocultação de cadáver” (2003, p. 94)

¹⁰⁹ Uma denominação mais geral para as técnicas de verificação da vida extrauterina foi intitulada docimasia, “do grego dokimasia (experiência, prova), foi aplicada a diferentes procedimentos bioquímicos, histológicos e de outros tipos, que visavam habilitar deduções médico-legais quanto a diferentes questões periciais; em especial, comprovar ou afastar a hipótese da vitalidade neonatal dos fetos autopsiados. [...] Docimasias eram, portanto, testes laboratoriais que permitiam verificar se uma criança chegara a viver ou se já nascera morta”. (Antunes, 1999, p. 78). A forma mais específica utilizada nos processos que analisamos foi a chamada “docimasia hidrostática pulmonar”, que verificava a entrada de ar nos pulmões do recém-nascido, o que exigia que o corpo não estivesse em avançado estado de putrefação.

* único- Si o crime for **perpetrado pela mãe para ocultar a deshonra** própria.

Pena - de prisão celular por três a nove anos¹¹⁰.

Art 123 – Matar, sob a influencia do **estado puerperal**, o próprio filho, durante o parto ou logo após.

Pena – Detenção, de dois a seis anos (grifo nosso)¹¹¹.

Ainda que não estivesse explícito no texto de 1890, o cuidado de um recém-nascido com menos de sete dias de existência era visto como uma prática confiada quase exclusivamente à mulher que o pariu, responsável pela manutenção da sua vida, sobretudo em um contexto de pobreza, onde se presumia que não havia outras cuidadoras. Ignorava-se, por exemplo, que as relações de sociabilidade existentes em muitas comunidades e nas regiões interioranas implicavam em uma experiência menos solitária e uma responsabilidade a ser compartilhada, ainda que muitos desses laços se deteriorassem à medida em que enfrentavam o aprofundamento das desigualdades e hierarquias sócio-raciais. A solidão, no entanto, se revela como um sentimento e uma experiência presente nas narrativas de mulheres acusadas de aborto ou infanticídio que veremos nossas fontes. De fato, nos processos criminais localizados na região metropolitana da capital, essa solidão puérpera nos parece mais palpável à medida que conhecemos as histórias de mulheres e meninas vivendo em casas alheias ou em quartos de empregada. Nos sertões baianos, por sua vez, há uma diversidade maior de experiências, pois algumas mulheres compartilhavam da cumplicidade de vizinhas e parentes, enquanto outras se tornavam o objeto de sua vigilância moral.

Em todo caso, imperava a percepção de um crime feminino. Nesse sentido, a legislação de 1940 foi mais específica ao atribuir a autoria do crime à mãe logo após o parto, estabelecendo então uma causa clínica, o estado puerperal, como o desencadeador do delito, enquanto o código anterior delimitava a defesa da honra da mãe como um atenuante válido para redução da pena. Assim, fosse sob os argumentos morais ou médicos, como os que atravessavam os códigos penais republicanos, essa incompreensão pelos legisladores da negação de um “instinto materno” de cuidado e proteção que atingia seu mais alto grau, por meio de infanticídio, fora objeto de investigação de obras historiográficas clássicas. É o caso de Adriano Prospero (2010, p. 92-93), que já apontava a característica predominantemente feminina desse crime.

¹¹⁰ Código Penal dos Estados Unidos do Brasil. Decreto n. 847 de 11 de outubro de 1890.

¹¹¹ Código Penal de 1940. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940

De fato, o infanticídio, que de prática social e familiar converteu-se em ato proibido e realizado em segredo, transformou-se cada vez mais num crime quase exclusivamente feminino e materno; por outro lado, na maneira de avaliá-lo e puni-lo, a sensibilidade setecentista, de que vimos algumas expressões, deixou como herança aos legisladores uma noção singularmente atenuada do crime, como fruto de duas causas concomitantes _ a fragilidade feminina, de um lado, a defesa da honra, de outro _ que iriam, ambas, mostrar-se capazes de despertar não só compaixão, mas também sentimentos de uma ambígua solidariedade.

Em seu livro “Dar a alma”, o historiador italiano narra o drama da jovem bolonhesa Lucia Cremonini que, em 1709, após ter sido seduzida e engravidado de um padre no Carnaval, ocultou a gravidez até o dia do parto, momento em que deu fim a vida da criança indesejada. Através da história de Lucia, o autor abre um caleidoscópio de perspectivas acerca daquela sociedade que, ao mesmo tempo em que a condenara à forca pelo seu crime-pecado em praça pública, se compadecia do seu trágico destino. Para Prosperi, matar o próprio filho passara a ser visto no direito penal europeu como algo que transcendia a fronteira entre cultura e natureza, e se justificaria apenas pela crueldade das mulheres desprovidas de um instinto natural da maternidade e, por isso, desnaturadas. Séculos depois, nos territórios além-mar que um dia foram colônias europeias, não havia mais a forca como pena de morte, mas permaneciam as noções médico-jurídicas que fundamentavam o julgamento das pretensas infanticidas.

Em 1917, décadas antes do inquérito de Clotildes e séculos após o martírio de Lucia, em uma localidade rural do município de Caetité, alto sertão da Bahia, Maria Roza de Jesus havia sido acusada pelo crime de infanticídio. Segundo as testemunhas no relato do escrivão, ela escondera de seus padrinhos seu estado de gravidez e fingira-se doente para que, junto ao seu companheiro, José Pinto, pudesse utilizar os serviços da curandeira Germana de Tal, outra acusada nos autos, para o preparo de medicamentos abortivos. Assim,

Conseguiram depois de Maria Roza tomar duas, ou trez garrafadas do preparo de Germana, dando a luz uma criancinha, ocultamente, e atirando-a ao abandono, nas proximidades de sua casa, onde foram encontrados os restos do pequeno corpo humano, que escaparam de ser devorados pelos cães e urubus!¹¹².

¹¹² APMC. Série: Autos Crimes. Subsérie: Infanticídio. Data-limite 1918-1943. Caixa: 61. Maço 01.

A figura de Germana de Tal, que preparou e vendeu as garrafadas para o companheiro de Maria Roza é, com frequência, evocada nos interrogatórios, ainda que nunca tenha sido chamada a prestar depoimento. A “vontade de saber” das autoridades policiais se expressava constantemente em relação a essa mulher e o seu ofício de parteira e curandeira. Alguns anos depois, outras fontes¹¹³ revelariam não mais uma tolerância ao ofício do curandeirismo na região, mas sim um processo de criminalização que estava em consonância com a efetivação dos projetos de sanitização dos sertões da Bahia.

Além da evidente similaridade entre as tramas presentes nos processos criminais de infanticídio, quais fios invisíveis da história dos sertões baianos uniam as narrativas de Clotildes e Maria Roza, separadas por duas décadas e algumas centenas de quilômetros? Entre a vigilância sobre o curandeirismo nas práticas abortivas dos sertões baianos e a utilização de um posto de higiene municipal como cenário para a perícia de um crime de infanticídio, muitas histórias podem ser contadas sobre o processo de moralização e controle dos corpos e comportamentos femininos e, sobretudo, da maternidade e reprodução da vida no contexto dos planos de saneamento dessas regiões. O projeto de uma nova nação higiênica e civilizada no Brasil havia sido fundamentado em proposições médico-científicas para os cuidados materno-infantis e atravessado por argumentos morais e culturais acerca da ideia de uma “maternidade higiênica” ou “maternidade científica” afinal,

Num cenário em que a higiene se destacava como modelo explicativo e propositivo para a questão nacional (Lima, Hochman, 2004) – sobretudo a partir da década de 1910, com a organização do movimento sanitarista –, a maternidade foi alçada ao centro dos debates da sociedade. O questionamento quanto ao papel da mulher integrava o movimento modernizador, capitaneado pelas elites republicanas e fundamentado na rejeição às tradições culturais – identificadas com o passado colonial e na eleição da ciência como principal ferramenta de autoridade (Freire, 2008, p. 156).

Além disso, as experiências femininas de “negação da maternidade” representavam um empecilho a esse projeto e um alvo do controle a ser exercido sobre as mulheres sertanejas. Entre as múltiplas formas do “não-ser-mãe” no contexto analisado estavam o abandono, o aborto e o infanticídio. A partir dos processos criminais que registram a ocorrência, sobretudo, do último delito poderemos visualizar também os primeiros casos, pois

¹¹³ Os processos criminais de curandeirismo, em sua maioria, datam da década de 1930 e a Revista de Educação da Escola Normal de Caetité denuncia em suas orientações higiênicas a prática do curandeirismo na região, porém a imprensa local já denunciava tais práticas em suas páginas desde o final do século XIX.

a documentação revela diferentes nuances das experiências femininas e das tentativas de normatização e criminalização de suas “práticas costumeiras”.

O processo-crime de infanticídio é assim, o cenário onde a criminalização das mulheres e dos sertanejos se entrecruza, pois foram as mulheres sertanejas que mais protagonizaram suas narrativas, como veremos a partir do volume das fontes encontradas. Ao analisar o saber médico-legal e a questão racial na Bahia, entre 1890 e 1940, através de pareceres de perícia médica do período, Iraneidson Costa (2023) identificou entre os perfis de “criminosos natos” mapeados uma referência alusiva à população dos sertões rurais, sobretudo, aos homens como “criminosos impulsivos e homicidas ocasionais”. Esses sujeitos, sob a ótica da antropologia criminal, eram considerados intelectualmente inferiores e menos propensos aos crimes mais estrategicamente elaborados, em contraste com os delinquentes urbanos.

Havia assim, uma constante complacência dos peritos no julgamento das atitudes dos homens sertanejos. Entretanto, como sugere o autor, seria “uma complacência com o inferior, com o homem parcial, que precisa ser perdoado quando erra e protegido para que não erre mais” (Costa, 2023, p. 244), o que impregnava tais julgamentos por um determinismo racial de infantilização desses sujeitos. Por sua vez, um caso analisado pelo autor contradiz a regularidade dessa postura paternalista e favorável a total absolvição dos acusados: a perícia de uma “criminoso rural” acusada de infanticídio em 1934, classificada como uma mulher parda, de Nazaré das Farinhas, e internada no Hospital São João de Deus para exame de sanidade mental.

Para o julgamento dos médicos peritos, Maria Luiza (que se dizia chamar Maria Luzia) ignorara o próprio instinto maternal em virtude de sua “pobreza e ignorância” e do ambiente em que vivia, tendo aparentemente o ciúme por motivação do crime. Ao analisar o contexto de possível ausência de moralidade da ré, o perito e médico-legista, Estácio de Lima¹¹⁴ a justifica devido a sua origem rural, pois “pobre e ignorante, tabarôa tão lá de fora, vivendo num ambiente abandonado pelos poderes públicos [...] não se irá exigir de nossa observada [...] o mesmo senso que devera possuirá moça instruída e culta das cidades”.

Porém, o mesmo médico que já havia declarado em outras perícias a não responsabilização, “apesar da inata valentia sertaneja”, de homens rurais por seus crimes, não isenta Maria de sua culpabilidade, seguindo uma tendência lombrosiana ainda sobrevivente na

¹¹⁴ As citações de falas do médico-perito foram retiradas pelo historiador do texto da perícia 25. (Costa, 2023).

época de diagnosticar a crueldade inata das mulheres, pois a periciada teria agido motivada pelo ciúme diante da traição do pai de seu filho. Afirmou o perito em seu parecer final que “primeiro, a paciente não apresenta vestígios de perigosidade, que a torne temível à sociedade; segundo, a paciente afigura-se-nos responsável pelo delito, porém a sua responsabilidade deve ser tida como atenuada”. Nesse caso, o estado gravídico-puerperal seria o atenuante do delito, o que o aproximava de uma concepção mais contemporânea do direito criminal e antecipava algo que ainda seria sancionado pelo Código Penal de 1940. O autor conclui que, para o pensamento médico-legal, delitos como infanticídio, aborto e envenenamentos seriam monopolizados pelas mulheres diante das perturbações de consciência promovidas pela maternidade (ou negação dela) e pelo requinte e perversidade de delitos premeditados. As mulheres seriam consideradas menos propensas ao crime, mas selvagens e mais cruéis quando o praticavam.

Maria Luzia, nome pelo qual preferia ser chamada, havia sido classificada como uma criminosa rural pelos médicos da década de 1940 e é analisada enquanto uma mulher sertaneja pelo historiador contemporâneo. Porém, vale ressaltar que ela era moradora do Recôncavo Baiano, uma das regiões mais antigas da colonização portuguesa, sendo a povoação de Nazaré das Farinhas considerada uma das praças comerciais mais importantes da Bahia até início do século XX.

Dessa forma, assim como as fronteiras entre o urbano e o rural não estavam bem delineadas, a ideia de sertão (e de sertanejo) não possuía uma definição e localização geográfica exata no estado e podia incluir até mesmo as populações que habitavam as proximidades da Baía de Todos os Santos. Entrecruzavam-se também as tentativas de controle jurídico e sanitário dessas populações pelos poderes públicos que buscavam a “garantia da ordem” no período após a abolição da escravidão no Brasil e mesmo nas décadas anteriores a esse marco, devido ao grande número de livres e libertas (os) que circulavam por essas regiões. Como aponta a publicação organizada por Wellington Castellucci Junior, Edinelia Souza e Virginia Barreto (2016, p. 20), “somam-se a esses fatores, as epidemias que grassaram na primeira metade do século XIX na Bahia, e a Comarca de Nazaré não ficou imune a isso”. Em relação às resistências femininas no final do oitocentos nessa localidade, somos informadas de que

Na cidade de Nazaré, em meio às dificuldades de emprego e de sobrevivência, mulheres pobres livres ou libertas ocupavam espaços públicos em constante confronto de reclamações e resistência. Embora apareçam aqui e ali na documentação existente, pouco se sabe sobre suas vidas, seus meios

de sobrevivência e punição dos atos transgressores, seus conflitos, seus valores e aspirações (Castellucci Junior; Oliveira; Barreto; 2016, p. 20).

Assim, a mulher parda de Nazaré possuía outras similitudes com suas conterrâneas pardas, pretas e brancas, acusadas de infanticídio em outras regiões da Bahia e, muitas diferenças que as perícias de um médico não são capazes de trazer completamente à tona, nem mesmo através da análise de suas entrelinhas. Porém, um processo-criminal alarga os horizontes de possibilidades analíticas, fornece outras percepções de suas experiências, outros fragmentos de suas vozes e narrativas, além de demarcar a presença daqueles e daquelas que atravessaram suas vidas.

É inegável que a Bahia, seja pela sua extensão territorial, seja pela sua diversidade histórico-cultural ou socioeconômica e ainda pelas disputas políticas locais, apresentou desde a formação colonial, disparidades marcantes entre suas sub-regiões. Nessa direção, veremos inicialmente um mosaico de histórias que se passam em diferentes localidades baianas, entre os sertões e os litorais. Partiremos das ocorrências na capital até adentrarmos as regiões de fronteira que nos interessam, emolduradas pelo contexto sociopolítico que não se reduzia aos interesses do governo central do estado, mas, sobretudo às articulações locais. Como ressalta Antonio de Freitas (2023), ao refletir sobre os processos de regionalização de uma “Bahia em pedaços”, todos os poderes estavam sob o controle dos chefes do interior, inclusive o jurídico.

Esse panorama contribuía para fazer um espaço – a Bahia – mais heterogêneo e difuso, que apresentou em todo tempo uma visão multifacetada. As atitudes políticas locais ou regionais foram os pretextos que permitiram à região cacaueteira, por exemplo, através de sua elite, fazer as ligações que a uniu a outras regiões brasileiras e ao resto do mundo. O sertão do São Francisco dependia de cada zona que o compunha, procurando, por sua vez, soluções econômicas e políticas no estado federado vizinho (Freitas, 2023, p. 351).

Além disso, aspectos culturais e de identidade regional menos semelhantes com a capital que com os estados fronteiriços – que variavam desde Pernambuco com o norte baiano à Minas Gerais com o sudoeste do estado – podiam influenciar no rumo das tramas e subtramas dos processos, nos modos de vida e nas condições de realização de inquéritos e exames periciais.

2.1 Um espelho estilhaçado: O infanticídio e a criminalização das mulheres baianas entre a capital e os sertões

“o inquérito policial é o início da descoberta de crimes”¹¹⁵

Guilherme Nunes Sarmento (Processo de Infanticídio – Rio de Contas, 1908).

A fala registrada em um processo criminal datado entre 1908 e 1909, nas Minas do Rio de Contas¹¹⁶, pertence ao delegado de polícia que investigava uma acusação de infanticídio denunciada com dois anos de atraso de sua ocorrência e que intrigava os agentes jurídicos envolvidos no processo, em virtude do longo pacto de silêncio entre as testemunhas do caso. O enredo do crime destoava da grande maioria dos processos analisados, pois o réu identificado era um homem, que teria matado o filho recém-nascido gerado por sua enteada. Sua amásia - e avó da criança - só levara o fato ao conhecimento da justiça após ter sido abandonada pelo homem com quem convivera por vinte anos, e os motivos da denúncia tardia podiam girar em torno de sentimentos como medo ou vingança. Por sua vez, os vizinhos de comunidade sabiam do ocorrido, desgostavam do acusado, mas não interviram naquela situação, diferente do que costumava ocorrer nos casos em que as mulheres eram acusadas, que rapidamente se transformavam em objeto de intervenção pública, como veremos adiante.

O crime assim, só se tornava palpável e passava a existir como um acontecimento digno de julgamento aos olhos da sociedade ao ganhar as páginas de um inquérito, por meio da pena de um escrivão. Ele poderia se desdobrar nos depoimentos de testemunhas, nos exames de corpo delicto, na qualificação e interrogatório das (os) acusados (as), nas acusações da promotoria, nas alegações da defesa, no veredito do tribunal do júri ou do juiz responsável. O caso citado, como muitos outros, poderia não ter se convertido em um processo-crime ou o documento gerado ter sido descartado como arquivo morto, ter se desintegrado nos precários locais de acondicionamento existentes ou mesmo se tornado um processo inconcluso ou uma fonte histórica fragmentada – o que de fato ocorreu.

Como então explorar uma documentação tão frágil e esfacelada? Como analisar informações que não conformam uma série confiável e nem tem volume suficiente para isso? Como contar essas histórias sem que pareçam casos isolados e sem contexto? É necessário então, exercitar um olhar micro-histórico sem perder de vista uma perspectiva macro na (re)

¹¹⁵ APMRC. Série Autos-crimes. Subsérie Infanticídio 053. Data-limite: 1908-1909.

¹¹⁶ Referência a Vila Minas do Rio de Contas que se tornaria o município de Rio de Contas, na região que integrava o alto sertão baiano.

construção e (re) invenção do passado, ou nas palavras de Sandra Pesavento (2004), “encontrar a alma e o corpo do mundo”, isto é, captar e atribuir sentidos às práticas cotidianas ou excepcionais e as subjetividades dos sujeitos históricos por meio dos vestígios estilhaçados de suas vidas.

Trata-se, antes de tudo, de entender que a redução de escala é uma opção que passa pela disponibilidade e pelo acesso às fontes, por exemplo, mas, sobretudo, pela pergunta que sobre elas se lança e que pode conter o universal. Seria isto, a rigor, que poderia diferenciar uma antiga história, local, auto-explicativa em sua especificidade, e um estudo de micro-história, onde o método da grelha pressupõe uma rede de relações com um contexto mais amplo, para responder a questões que articulam o particular com o global da história (Pesavento, 2004, p. 183).

É válido ressaltar que os estudos denominados de história regional e local, há algumas décadas, tem cumprido um papel importante não apenas de valorizar as análises que partem de territórios outrora invisibilizados, mas de inserir essas narrativas no interior de uma abordagem mais ampla e interrogar a escrita de uma história nacional ou universal que centralizou alguns espaços e marginalizou outros. Para além do enfrentamento a primazia da produção sudestina na historiografia brasileira – que contribuiu em certa medida para a perpetuação epistemicida¹¹⁷ – de uma perigosa história única que, como identifica Chimamanda Adichie (2009), cria estereótipos incompletos e só consegue enfatizar as nossas diferenças por não ser capaz de reconhecer nossas semelhanças, há uma disputa historiográfica de descolonização interna. Na Bahia, mais especificamente, as oposições entre capital e interior, litoral e sertões, produziu para fora uma fantasiosa ideia de baianidade¹¹⁸ hegemônica e para dentro uma segmentação de identidades territoriais tal qual um espelho estilhaçado que produz distintos reflexos de uma mesma imagem.

Limitar o estudo de um fenômeno sociocultural a uma única região ou localidade serviria para lapidar nossas lentes de interpretação para captar pormenores que escapariam a

¹¹⁷ O conceito de epistemicídio aqui evocado se refere a proposta elaborada por Sueli Carneiro, ao considerá-lo como “um processo persistente de produção da indigência cultural: pela negação ao acesso a educação, sobretudo de qualidade; pela produção da inferiorização intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do negro como portador e produtor de conhecimento [...]. Isto porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualifica-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes. E, ao fazê-lo, destitui-lhe a razão, a condição para alcançar o conhecimento “legítimo” ou legitimado (Carneiro, 2005, p. 97).

¹¹⁸ Para Claudia Vasconcelos, o termo reporta-se “a um conjunto de referências identitárias acerca dos modos de construção e de percepção do pertencimento à Bahia. Bahia esta que, para os não-baianos e para muitos habitantes do interior do estado, compreende apenas a cidade de Salvador e o Recôncavo, não coincidindo, portanto, com os limites geopolíticos do estado. A baianidade pode ser pensada como a representação de um modo de vida idealizado, dotado de características peculiares que se diferencia do resto do Brasil”. (2007, p. 21)

uma análise mais geral, porém poderia também nublar as imagináveis conexões e paralelos que se estabelecem entre experiências localizadas no interior das fronteiras de um vasto território. Acreditamos que, à medida que a quantidade de estudos e fontes se avolumou para determinados problemas investigados, o recorte espaço-temporal menor se tornou um imperativo cada vez mais presente nas pesquisas históricas. Por sua vez, em terrenos pouco explorados e diante de acervos menos volumosos, não apenas a ampliação deste recorte, mas o estabelecimento de elos entre as experiências narradas permite criar mais do que uma colcha de retalhos, nos auxilia a tecer uma narrativa entrelaçada e composta por tantas vozes dissonantes.

Se o julgamento inquisitorial de um moleiro em um vilarejo do norte da Itália no século XVI forneceu a Carlo Ginzburg uma hipótese geral sobre a cultura popular da Europa pré-industrial¹¹⁹, os processos criminais, que coibiram as práticas de controle reprodutivo das mulheres de diferentes regiões da Bahia, oferecem um panorama geral que se afunila para uma hipótese mais localizada acerca dessas práticas normativas ou disruptivas nos sertões interioranos e que não estão isoladas no tempo ou no espaço.

Não temos o objetivo aqui de realizar um mapeamento quantitativo e serial, ou por amostragem, dos processos de infanticídio e aborto na Bahia durante o período estudado. Afinal, inúmeros empecilhos se apresentam para essa empreitada, desde a dispersão dos documentos em arquivos do vasto território baiano, muitos deles não organizados e catalogados (ou mesmo higienizados) à inviabilização imposta pela justiça criminal no acesso à tais informações, quando estão sob sua guarda.

Todavia, a presença de uma variedade de municípios nos processos criminais do acervo do Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB), que incluem diferentes regiões como Salvador, Recôncavo, os sertões do norte e do sudoeste da Bahia, nos permitem construir um mosaico de experiências de não-maternidade no estado, atravessadas por discursos normativos e repressivos dos poderes médico, jurídico e policial. Diante da existência de poucas pesquisas que contemplam com centralidade essa problemática na historiografia baiana, nos propomos a oferecer um panorama mais abrangente antes de mergulharmos nas particularidades dos sertões de cima.

Ainda que a realização de um estudo amplo sobre o infanticídio e as práticas abortivas no território baiano se defronte com o desafio metodológico de acesso, localização e

¹¹⁹ Referência a “O queijo e os vermes”, obra de destaque para a micro história italiana.

sistematização das fontes, isso não implica na inexistência dessa documentação ou a suposta raridade da ocorrência do crime. Ao contrário de outras tipologias criminais que possibilitam uma análise seriada a partir de centenas de processos em uma pequena extensão territorial, é possível observar que os trabalhos sobre essa temática geralmente reúnem um número menor de registros, dispersos e fragmentados. A antropóloga e pesquisadora de história da medicina, Fabíola Rohden, que explorou o problema da reprodução e do controle de natalidade no Rio de Janeiro do início do século XX, relata que:

A impressão que se tem, através das entrelinhas dos inquéritos e processos e de outros documentos como as teses de medicina sobre o assunto, é que aborto e infanticídio eram praticados em uma escala considerável. Mas a polícia não intervinha, não perseguia estes tipos de crime a menos que uma prova material viesse a público. Quando isso acontecia, os fatos deixavam de pertencer ao domínio do privado e do secreto e se transformavam em motivos de escândalo e mesmo comoção generalizada (Rohden, 2003, p. 127).

Em sua pesquisa no Arquivo Nacional, Rohden (2003) localizou quarenta e seis processos envolvendo aborto e infanticídio, uma quantidade relativamente menor que a de outros estudos de criminalidade na capital federal nesse período, mesmo aqueles que envolviam crimes protagonizados por mulheres¹²⁰. A excepcionalidade do registro (e não da prática) se reflete de forma mais evidente na documentação criminal localizada no Arquivo Público do Estado da Bahia, sobretudo, referente à capital soteropolitana, em que apenas cinco processos de infanticídio foram localizados para o período.

Alguns trabalhos que se destacam na historiografia baiana das relações de gênero, a partir de fontes criminais, chegaram a contemplar essa documentação, como a tese da professora Maria Aparecida P. Sanches (2010), cujo objeto foram as relações raciais e sexo-afetivas em Salvador entre 1889 e 1950. Nesse estudo, o corpus principal eram os processos de defloração¹²¹, e a documentação referente aos infanticídios é mencionada em função do crime haver inicialmente se desencadeado a partir do abandono de jovens defloradas por seus amantes ou namorados. Por sua vez, o trabalho de mestrado da professora Andrea da R. Rodrigues Barbosa, já elencava o infanticídio como uma das formas de abandono registradas em território soteropolitano. Entretanto, a autora identificou apenas três processos localizados

¹²⁰ Pesquisas como a de Rachel Soihet (1989), Sueann Caufield (2000), Chalhoub (2001), entre outros, para o Rio de Janeiro desse período incorporaram outras tipologias criminais, mas apontam o número reduzido dessa documentação específica.

¹²¹ Art. 267. Deflorar mulher de menor idade, empregando sedução, engano ou fraude. Código Penal. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890.

no APEB, enquanto o número de notificações nos jornais da época se mostrava quatro vezes maior. Nesse sentido,

sugerimos que o pequeno número de processos foi consequência das dificuldades da justiça em encontrar o responsável pelo delito, uma vez que tratava-se de um ato clandestino e muitas vezes acobertado por familiares, ou o fato de que esses processos teriam sido elaborados menos com uma intenção punitiva que com um objetivo pedagógico (Rodrigues, 1998, p. 64).

Na capital baiana, com um número maior de periódicos e existência de um serviço de imprensa consolidado, o jornal adquiria um caráter panfletário e pedagógico muito maior que em outras regiões. Todavia, as tipografias interioranas não deixavam de publicizar as preocupações morais e higiênicas da época, sobretudo, ao buscar a comoção da população, cumprindo seu papel enquanto instrumento de controle das elites sobre os comportamentos populares. É nesse contexto que encontramos a seguinte notícia de um infanticídio em Caetité.

Há dias, na semana passada, correu o boato de ter aparecido uma criança recém-nascida morta atirada ao lixo, por traz do tumulto particular conhecido aqui pela denominação de Mausoléo. Proptamente o expediente Delegado de polícia Capitão Guena tomou as providências que o caso exige. O corpinho da infeliz criança já se achava na maior parte destruído pelos cães, restando a cabeça *corrupta* na qual podia-se mal divisar as feições da pobrezinha. Debalde tem se procedido a severas sindicancias; não se tem podido encontrar o fio por onde se descubra o crime que, sem dúvida, existe n'isso. Consta nos que ja ha dias fora descoberta a pobre abandonada; mas somente dias depois levaram o facto ao conhecimento da autoridade policial. O facto verificado, por ai, sem mais comentários, revela quão desalmados são aquelles que commetendo talvez o crime de infanticídio, bem horrível; nem ao menos sepultaram o pobrezinho, isto é uma **afronta à moralidade e aos bons costumes** que, felizmente, são adoptados entre nós (grifo nosso)¹²².

A notícia acima, veiculada no jornal caetiteense *A Penna* em 1912, sob o título “Horror”, apresentava-se como uma denúncia e um alerta a sociedade que estaria sendo vítima dessa “afronta a moralidade e aos bons costumes” caracterizada no crime de infanticídio. Em um tom alarmista, os autores procuraram criar uma comoção coletiva diante do fato que, por si só, já seria um motivo de escândalo, sobretudo, aos olhos de uma elite letrada e que se proclamava “civilizada” como forma de diferenciação social dos hábitos “selvagens” das populações mais pobres.

¹²² APMC. *A Penna*, 10/12/1912, p.05, n° 25, Anno II

No entanto, a própria notícia permite entrever a não observância daquele fato como “um caso de polícia” pela comunidade local, uma vez que “somente dias depois [da descoberta do cadáver] levaram o facto ao conhecimento da autoridade policial”¹²³. Na tentativa de ampliar a vigilância sobre as práticas costumeiras que ali ocorriam, o periódico acabava por revelar um pacto silencioso existente. Se a população local e aqueles que encontraram o cadáver no lixo não consideraram a necessidade de realizar uma denúncia, poderiam também não visualizar ali uma ação criminal, talvez um ato desesperado ou mesmo um pecado a não ser julgado por tribunais terrenos.

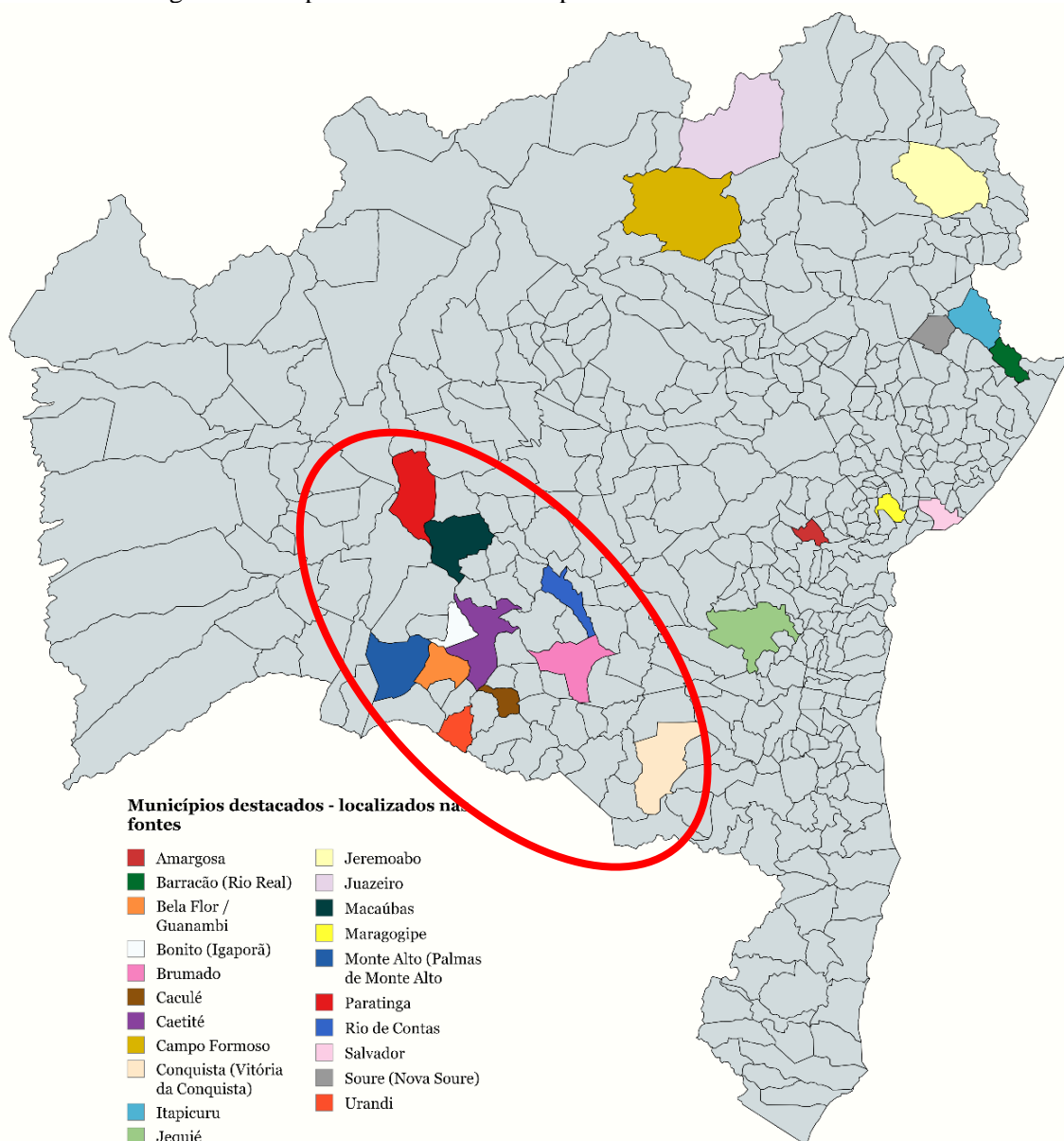
O jornal enfatizava que os hábitos da moralidade e dos bons costumes eram adotados por aquela sociedade no possível intuito de classificar o ocorrido como uma exceção à regra, um desvio moral, sem deixar de destacar que “sem dúvida” havia um crime ali, cujo fio investigativo se perdera nas brumas daquela nebulosa situação. Por sua vez, os anseios de higienização e moralização dos sertões, que deveriam conduzir para o progresso da região, esbarravam constantemente em práticas como essa, que simbolizavam a não adequação das mulheres de camadas populares aos padrões de “civilidade” das classes dominantes.

A breve reportagem, no entanto, não nos possibilita observar outros aspectos dessa história, nem suas repercussões nas vidas dos envolvidos. Por sua vez, a concentração de um certo número de processos criminais de diferentes localidades baianas no acervo do APEB¹²⁴ oportunizou a realização de uma amostragem qualitativa enquanto ponto de partida para a visualização das diferentes nuances dessas experiências, em suas singularidades e semelhanças. O mapa abaixo indica os municípios atuais (em destaque colorido) onde procederam os inquéritos e julgamentos das mulheres que protagonizam os processos localizados no APEB, enquanto acusadas desses delitos. Para melhor visualização, incluímos também alguns municípios cuja documentação não foi localizada no APEB, e sim em outros acervos, porém compõem o conjunto de nossa análise (é o caso de Palmas de Monte Alto e Paratinga, que integram o acervo do Polo Regional Judiciário de Caetité), e procuramos circular de vermelho a região de maior interesse da pesquisa, aqui denominada como “sertões de cima”.

¹²³ APMC. *A Penna*, 10/12/1912, p.05, n° 25, Anno II

¹²⁴ Apesar de alguns desses municípios possuírem arquivos ou disporem de acervos ainda não organizados, o APEB recebeu e conservou uma documentação razoável de diversas partes do estado, não apenas do período republicano, mas um vasto acervo colonial e imperial.

Figura 26: Mapa das localidades dos processos de infanticídio na Bahia



Fonte: APEB, 2022. Elaboração da autora – Map Chart (2024).

Apesar da localização territorial, que distanciava geograficamente muitas histórias, ao mesmo tempo em que aproximava outras, as narrativas que emergem dos processos criminais em diferentes pontos da Bahia ao longo das décadas pesquisadas, conservam paralelos interessantes. Elas agregam discursos médicos de controle e vigilância sobre os corpos femininos e infantis e tentam implementar novas concepções clínicas enquanto ainda naturalizavam a defesa da honra como atenuante do crime ou mesmo não dispunham de peritos médicos que exercessem a medicina legal em muitas localidades interioranas.

As mulheres baianas que caíram nas malhas da justiça criminal, ao serem acusadas de assassinar seus filhos ou interromper uma gestação avançada, protagonizaram enredos de

insubmissão certamente marcados por dores, opressões, violências, abandono, doença, exploração e pobreza. Mas, muito além disso, suas histórias revelam saberes compartilhados, solidariedades, resistências, paixões, andanças e labutas diárias que atraíam e repeliam as experiências de maternidade ou não-maternidade.

2.2 Na forma da lei: As mulheres infanticidas diante do tribunal da modernidade

Além disto, as condições sociais dos acusados, não garantem a boa aplicação da lei que o caso está a exigir pela sua gravidade, e é certo que, se eles ficarem em liberdade, evadir-se-ão. Pelo exposto e, estando Angela de Jesus e Secundino Francisco da Silva imersos na sanção do **art. 123 do Cod. Penal, de combinação com o art. 25, quanto ao segundo**; decreto a prisão preventiva dos mesmos e contra eles se expeça mandado de prisão na forma de lei. Depois de processada a prisão, vão os autos em vista ao Dr. Promotor.

Bahia, 27/09/43

Alvaro Olympio de Azevedo¹²⁵

Alvaro Olympio, juiz de direito da segunda vara crime da comarca da capital, ao enquadrar a copeira Angela e o carpinteiro Secundino como acusados de autoria e coautoria de um infanticídio em 1943, valeu-se do então recente código penal implementado em 1940 para garantir a sua imediata privação de liberdade. Angela, sob o artigo 25 daquela legislação era considerada a “autora natural” por ser a mãe da criança, e o seu namorado Secundino, o pai, deveria ser punido de acordo com o mesmo artigo, cujo texto previa que “quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominadas”, em função de sua pretensa participação no delito.

Esse código, com as devidas supressões e adições que ocorreram ao longo das décadas, vigora até os dias de hoje e, em sua promulgação, havia modificado alguns dos dispositivos que regiam os crimes de aborto e infanticídio no Código de 1890. Entre eles estava a extinção do atenuante da “defesa da honra” para a mãe que tirasse a vida de um recém-nascido, com a inserção do “efeito do estado puerperal” como condição médica que atuava sob a acusada que acabara de parir. Entretanto, na prática da execução penal e nos discursos jurídicos, ambas interpretações do ato criminal sinalizavam coexistir, amparadas pela percepção da miserabilidade daqueles sujeitos que pareciam nada terem a perder ou abandonar e, na opinião do jurista, poderiam simplesmente desaparecer e não responder ao processo, o que requeria a sua imediata privação de liberdade.

¹²⁵ APEB. Sessão: Judiciário. Infanticídio. 26/1056/09.

Contudo, essa era a visão de seus julgadores, em geral homens brancos que pertenciam às camadas abastadas ou remediadas daquela sociedade e possuíam uma visão não apenas do crime como produto das camadas empobrecidas e racializadas, mas da inexistência de laços afetivos, projetos de vida e outros apegos materiais e imateriais que enraizassem aquelas pessoas no lugar onde viviam. Subentende-se que dificilmente uma prisão preventiva seria emitida para reter algum representante da “boa sociedade”, ainda que detivesse os meios e a ocasião para escapar das garras da justiça. Nas mãos de “homens da lei” como o juiz Alvaro Olympio, a aplicação de medidas como aquela se convertia em uma estratégia de controle e disciplinamento de sujeitos marginalizados que ameaçassem perturbar a ordem instituída.

Alguns acusados, de fato, conseguiram evadir-se antes de serem enviados para o cárcere, como foi o caso do próprio Secundino logo após seu interrogatório e a emissão da prisão preventiva. Angela, por sua vez, não teve o mesmo destino diante da convergência entre a vigilância médica, policial, jurídica e da sociedade representada pelos patrões que a delataram. Após sua confissão na Maternidade onde fora socorrida, teve o cumprimento do mandado de prisão cumprido ao ser recolhida ao presídio, onde permaneceu durante todas as fases do processo, inclusive, os anos que restaram para o cumprimento de sua pena decretada em 1944. É plausível que mulheres como Angela até poderiam não ter muito a perder quando se tratava de bens materiais ou prestígio social, mas tampouco poderiam simplesmente desaparecer sem deixar rastros nas condições em que se encontravam.

Na capital, essas mulheres, que haviam acabado de parir, muitas vezes moravam nas casas de seus patrões e mantinham relações com alguns parentes na cidade cujos endereços eram conhecidos. Em algumas situações, elas poderiam ter outros filhos para cuidar, como no caso de Lucília dos Santos Leite que, sete anos antes, protagonizava outro processo de infanticídio, tendo a sua prisão preventiva sido solicitada pelo delegado Eustáquio Filho, mesmo possuindo três filhos. Em sua argumentação, a autoridade policial sugeria que a acusada vivia “num ambiente inculto, sujeita às influências maléficas do meio” e poderia assim, “por força mesmo da sua vida desregrada, fugir à acção repressiva da justiça”¹²⁶. Nesse sentido, um aparato discursivo diferente fora mobilizado para justificar a necessidade do enclausuramento prévio de uma mulher criminalizada: a moralidade que, não sendo uma característica reconhecível no cotidiano da acusada, não seria considerada um elemento coercitivo o suficiente para que Lucília se submetesse aos ritos processuais.

¹²⁶ APEB. Sessão: Judiciário. Infanticídio. 26/1056/18

Antes do código que selou o destino de Angela de Jesus em 1943, fora justamente a legislação penal cujos fundamentos regeram o processo de Lucília dos Santos em 1936, que inaugurou o ordenamento jurídico do sistema republicano brasileiro. O Código de 1890 vigorou por cinquenta anos, sendo implementada de imediato após os eventos que marcaram o fim da monarquia e da escravidão no Brasil. Tendo em vista que os processos criminais que capturaram experiências de controle das práticas de aborto e infanticídio perfazem uma documentação de fronteira, em que se entrecruzam discursos médicos, jurídicos, policiais e populares, nosso estudo exige uma contextualização crítica, embora pontual, dessas legislações penais republicanas. Elas foram alguns dos instrumentos discursivos que legitimavam as tentativas de controle sobre as práticas desviantes das populações mais pobres, dentre elas as práticas reprodutivas femininas.

A implantação do sistema republicano no Brasil foi acompanhada pela criação de um arcabouço legislativo que impulsionava a aparência de legitimidade necessária a um novo projeto de nação, que não se revelava tão inédito assim, uma vez que era atravessado por uma perspectiva de modernização conservadora. Afinal, o discurso da modernidade propagandeava o controle das classes populares como instrumento de manutenção dos privilégios de elites oligárquicas e da permanência de uma estrutura socioeconômica desigual e hierárquica. Tal projeto demandava a disciplinarização dos corpos não mais submetidos ao jugo escravista, mas explorados por um modelo de capitalismo dependente ainda gestado na primeira metade do século XX, sustentado pelo seu caráter colonial e racista, que mantinha a Europa como ideal de civilidade e as Américas como território de uma modernização inacabada e tardia.

Ao analisar a permanência da colonialidade do poder nas sociedades latino-americanas pós-emancipadas, Aníbal Quijano (2005, p.125) estabelece que “todo conceito de modernidade é necessariamente ambíguo e contraditório” e, naquele contexto, poderia exprimir as aspirações das elites de uma nação colonizada de se equiparar aos padrões das burguesias colonizadoras no que se refere ao que Norbert Elias (1994, p. 24) nomeou de “processo civilizador” que forjara a consciência que o Ocidente possui de si mesmo. Para esse autor, a noção de civilização “resume tudo o que a sociedade ocidental nos últimos dois ou três séculos se julga superior a sociedades mais antigas ou a sociedades contemporâneas ‘mais primitivas’”. Nesse sentido, modernidade e civilidade não estavam necessariamente associadas ao rompimento com o passado colonial escravista, mas com aquilo que separava o Brasil da projeção de uma nação moderna ocidental: os costumes das populações negras, indígenas, mestiças, agora arraigados como ervas daninhas, que incomodavam, nasciam sem

terem sido plantadas, e eram nocivas aos interesses das classes dominantes, porém se mantinham resistentes, impediam uma erosão total do solo amefricano¹²⁷ e podiam fincar raízes nos ambientes mais inóspitos.

Esse fenômeno esteve presente nas formulações de legislações cíveis e criminais por toda a América Latina, com suas devidas especificidades locais, entre fins do século XIX e meados do XX. Em análise sobre a legislação penal argentina entre 1886 e 1968, as historiadoras María Calandria e Nadia Prietto apontam a forte presença de uma modernização de caráter conservador em termos de gênero, pois ao mesmo tempo em que implementava noções liberais do direito, conservava valores oriundos da moral católica.

Essas concepções herdadas do período anterior possuíam a marca da moral católica e do controle da sexualidade exercido pela Igreja. [...] Quando o monopólio do controle da sexualidade exercido pela Igreja Católica cedeu sua primazia ao Estado, a lei secular e os tribunais laicos herdaram essas concepções culturalmente moldadas sobre as mulheres [...]. A codificação penal ocupou um lugar central nos esforços estatais para garantir a adaptação dos indivíduos aos códigos de conduta hegemônicos, onde as propostas ilustradas constituíram o ponto de partida do direito clássico ou liberal, convertendo cada crime numa ofensa à sociedade como um todo e a punição em defesa do contrato (Calandria, Prietto, 2018, p. 105)¹²⁸.

Assim, a intervenção do estado presumidamente laico, mas não secularizado¹²⁹ sobre as relações familiares, a maternidade e os corpos femininos, não ocorreu apenas dentro de uma proposta civilizatória burguesa, mas pautada em uma perspectiva de moralização cristã. Não raro, percebemos em alguns processos criminais analisados, sobretudo nas regiões mais interioranas, a permanência de localizações temporais como “o ano de nascimento do Nosso Senhor Jesus Cristo”, ainda que já estivéssemos sob a vigência do ordenado republicano. Foi justamente no rastro de um novo arcabouço jurídico constitucional que separava oficialmente as relações entre o estado brasileiro e a Igreja Católica¹³⁰ que a moralidade católica patriarcal

¹²⁷ Referência ao conceito de “Amefricanidade” forjada por Lélia Gonzalez, em que a autora propõe que “a América, enquanto sistema etnogeográfico de referência, é uma criação nossa e de nossos antepassados no continente em que vivemos, inspirados em modelos africanos. Por conseguinte, o termo *amefricanas/amefricanos* designa toda uma descendência: não só a dos africanos trazidos pelo tráfico negreiro como a daqueles que chegaram à AMÉRICA muito antes de Colombo”. (Gonzalez, 2020, p. 135)

¹²⁸ Tradução livre.

¹²⁹ Compreende-se como laico um estado que se declara sem religião oficial, porém o processo de secularização implica em uma redução da influência de uma determinada religião nas diversas esferas da sociedade e suas instituições, o que não se efetivou por completo na história brasileira.

¹³⁰ O acordo que resultou na separação entre a religião católica e o poder civil no Brasil é o decreto 119-A, de 7 de janeiro de 1890. Nele, o então chefe do governo provisório da república recém-proclamada, marechal Manoel Deodoro da Fonseca, proibiu “a intervenção da autoridade federal e dos Estados federados em matéria religiosa”, consagrou “a plena liberdade de cultos” e extinguiu o regime do padroado.

se estabeleceu como um paradigma para as legislações. Além da própria Constituição de 1891, outras formas de controle foram estabelecidas sobre as ações femininas por meio do Código Civil de 1916¹³¹ e do Código Penal de 1890, que regeu uma boa parte dos processos analisados. Como analisa Cassia Roth (2024, p. 36),

Como uma nação católica, as abordagens legais e médicas do Brasil para o aborto e o infanticídio estavam ligadas ao dogma da igreja. No entanto, a igreja institucional tinha uma presença fraca no País, e as prescrições legais e a prática médica, embora influenciadas pelos ensinamentos religiosos, agiam de forma independente deles. Na verdade, juristas e médicos se apropriaram dos preceitos católicos tradicionais sobre papéis de gênero, vida fetal e controle da natalidade em seus escritos ‘modernos’ e seculares no início do século XX. Mas as visões patriarcais subjacentes à sexualidade das mulheres permaneceram inalteradas.

O novo Código Penal republicano foi promulgado antes mesmo da nova carta magna da nação, dada a urgência em se institucionalizar as mais recentes normas e formas de disciplinamento sobre as populações consideradas perigosas aos interesses republicanos, que proclamavam “ordem e progresso”. Afinal, o próprio texto da lei afirmava que ninguém poderia ser punido por um fato que não fosse anteriormente previsto como crime. Esses sujeitos eram, sobretudo, aqueles e aquelas que se desvencilharam da escravidão desde as décadas anteriores à abolição final. A necessidade iminente de imposição de uma nova lógica do trabalho estava associada à criação das contravenções penais¹³² que buscaram inibir a presença de “mendigos, ébrios, vadios e capoeiras” nas ruas da jovem república.

O apressado código estava assim, aparentemente alinhado às ideias de modernidade das elites políticas que assumiam as rédeas do país e asseguravam a manutenção de seus privilégios, ao consolidar o autoritarismo e a repressão dos sujeitos que não se adequassem às suas normativas. Entretanto, essa legislação não satisfez os propósitos criminológicos oriundos da chamada Escola Positivista¹³³, que vislumbrava a existência de uma natureza

¹³¹ Segundo Thaís Mello (2013, p. 78), o “Código Civil de 1916, cuja vigência se iniciou em primeiro de janeiro de 1917 previa a incapacidade civil da mulher, além de inúmeros dispositivos que a colocava numa relação de subordinação em relação ao marido ou ao pai”.

¹³² Os delitos denominados “contravenções”, estavam situados no livro III do Código Penal de 1890 e são definidos como “facto voluntário punível que consiste unicamente na violação, ou na falta de observância das disposições preventivas das leis e dos regulamentos”. Tais infrações não seriam mais previstas no código de 1940, em função da dificuldade de defini-las enquanto crime e pela baixa periculosidade oferecida, sendo tratadas apenas por meio do decreto 3.688 de 1941, que excluía contravenções como a mendicância, mas ainda previa outras como a vadiagem. (Almeida, 2018, p. 32).

¹³³ Surgida na Europa do final do século XIX, a Escola Positiva do Direito Penal, que projetou nomes de autores italianos como Cesare Lombroso, entendia o criminoso como um ser anormal, biologicamente ou psicologicamente inferior, cuja periculosidade justificava a intervenção penal como medida de defesa social.

criminosa nos indivíduos a partir de um determinismo biológico. Ao contrário disso, o código foi considerado muito liberal em função de seu suposto viés de igualdade jurídica, ao conservar pressupostos clássicos como a tipicidade penal e a legalidade, sendo alvo de críticas nos comentários de diversos juristas durante todo o seu período de vigência cinquentenária. Observaremos, no entanto, que os determinismos criminológicos estavam presentes na execução penal e nos discursos repressivos que emergem dos processos, sobretudo, a partir de compreensões racistas da sociedade brasileira, baiana e sertaneja(s).

A modernidade almejada pelas elites republicanas, no que se referia aos grandes centros urbanos brasileiros, se apoiou em uma perspectiva de “desafricanizar as ruas”, como elabora o professor Alberto Heráclito Ferreira Filho, ao analisar a situação da capital baiana. Não se tratava apenas de realizar reformas citadinas, combater hábitos insalubres e implementar instrumentos de controle sanitário, mas fiscalizar e reprimir os sujeitos que habitavam corpos racializados e generificados.

Vestindo saias de decência suspeita e camisas com decotes desguelados. majoritariamente pretas, sem chapéus ou espartilhos, comercializando comidas "pouco saudáveis", entrando e saindo de mercados, botequins e armazéns, habitando as ruas com os seus filhos raquíticos, atentando contra a moral com palavras de baixo calão proferidas em condenável português, as mulheres pobres e trabalhadoras não cabiam no postal *belle époque* de cidade desenhado por Seabra e Calmon (Ferreira Filho, 1998-1999, p. 244).

Tratava-se assim, de ocultar o rosto negro e pobre daquela cidade, presente nas vestimentas, na comida, na religião, nos hábitos culturais e na insubordinação das mulheres soteropolitanas, que ameaçavam o ideal de moralidade burguesa, cristã e masculina branca. Esse projeto de modernidade revelava-se então moralmente conservador, sobretudo, em relação às mulheres e não se restringia somente a esse território ou aos grandes centros populacionais. Em cada pequena cidade, vilarejo, freguesia de cada um dos distintos sertões da Bahia, o desejo da modernidade podia se assemelhar a um sonho distante ou um pesadelo rejeitado pelas elites oligárquicas que temiam grandes mudanças em um sistema que havia garantido por séculos a manutenção de seus privilégios.

Os “anseios de modernidade” gerados em elites políticas, intelectuais e econômicas dos sertões baianos refletiam um velho sentimento de abandono e atraso causado pelas distâncias geográficas e culturais que, cada vez mais, afetavam o transporte, a comunicação, o

Diferente da escola clássica, que vislumbrava o crime como uma escolha racional do indivíduo, a Escola Positiva afirmava que o crime era causado por uma "predisposição natural" ao crime.

comércio e o acesso a novas tecnologias e bens de consumo. Tal percepção se refletia nos jornais, nos relatos de viajantes e de mulheres e homens sertanejos que retornavam dos grandes centros – não somente os ricos e letrados, mas daqueles migrantes que haviam se ausentado de sua terra ao fugir da pobreza, da estiagem e de outros infortúnios. Sobre a cidade de Caetité e, de forma mais abrangente, a região do alto sertão da Bahia em inícios do século XX, a dissertação de Eudes Guimarães (2012) nos oferece um panorama em que os signos da modernidade atrelados às invenções tecnológicas eram sempre aguardados, visualizado no horizonte de expectativas¹³⁴ da população, porém pouco concretizados em sua vida cotidiana.

No alto sertão das décadas de 1910 e 1920, como escreveu um jornalista, o ritmo do “progresso” assemelhava-se aos passos do caranguejo: quando parecia que o problema do transporte iria se resolver com a chegada da ferrovia, o material necessário para a execução da obra ficava abandonado no caminho sob a ação da ferrugem; quando a eletricidade poderia impulsionar mudanças no campo sensorial da cidade, a luz ruim e a fumaça que saía da lenha para manter a caldeira embaçavam as vistas do transeunte; quando o barulho dos primeiros automóveis que chegaram em Caetité parecia anunciar uma guinada na vida de comerciantes, agricultores e viajantes, ouvia-se, ao fundo, o chiar dos carros de bois atravessando as estreitas e esburacadas estradas que ali existiam (Guimarães, 2012, p. 139).

Essas tênues fronteiras entre o urbano e o rural que insistiam em brechar os devaneios civilizatórios das elites sertanejas também estavam amalgamadas nas experiências cotidianas das mulheres. Nas fontes analisadas, enquanto na capital era possível que os cadáveres e fetos fossem encontrados em latrinas e armários de casas onde as mulheres viviam e trabalham como empregadas domésticas, nas regiões rurais, que podiam estar a algumas dezenas ou a centenas de quilômetros da região metropolitana, os locais mais comuns eram matagais, margens de rios, e quintais de vizinhos e parentes.

Todavia, o oposto também costumava ocorrer, como é o caso de alguns processos localizados no município de Vitória da Conquista no limiar das décadas de 1930 e 1940. Enquanto as histórias de Clotildes (1941) e Antonia (1939) apresentam elementos da implementação do projeto de modernidade urbano, visto que a primeira teve o filho encaminhado ao posto de higiene local e a segunda havia sido empregada em uma pensão da

¹³⁴ Para o historiador Reinhart Koselleck (2006), o horizonte de expectativas refere-se à projeção que os sujeitos ou coletividades fazem em relação ao futuro, isto é, suas esperanças, temores, metas, utopias, previsões - tudo aquilo que ainda não foi realizado, mas que guia suas ações no presente. Esse termo atua em conjunto com o seu par conceitual, o espaço de experiência, que representa as vivências adquiridas no passado e acionadas no presente.

cidade como cozinheira, a narrativa do processo de Flora Maria (1933) indica uma predominância de características rurais. O fato havia se dado na localidade de Limoeiro.

Partiram para a casa de Flora em animais ahi preparados onde encontraram esta, sua mãe (dela), Guilhermina Maria de Jesus, e mais outras pessoas penetrados na casa ao meio dia, do dia 22 do corrente, casa que é antes, uma pocilga, com três pequenos departamentos cobertos de capim velho e podre, e fechados de madeira, sem terminar o embasamento, onde se destacavam como leitos dois giraos de varal sem pano algum, cuja cobertura era o fôgo junto ao leito, lembrando-nos de “coberta do pobre é o fogo”, estando todos os compartimentos quase em (sic) por falta de tampos ou anteparos nas passagens de um para o outro¹³⁵.

Após percorrerem a distância até a casa de Flora em animais de transporte, os vizinhos descrevem uma habitação precária aos seus olhos. Nela, se revelavam as condições de pobreza das pessoas que ali viviam e também estratégias de sobrevivência costumeiras como o uso de capim como forro e fogueiras/fogos como aquecimento em uma região do sertão em que o frio não era/é nada incomum em algumas épocas do ano.

Por sua vez, os ares da modernidade que sopravam em direção a uma maior abertura nos arranjos familiares e no comportamento feminino, destoando de um projeto moralizador de controle sobre as vivências sexo-afetivas, não agradavam às elites lideradas por homens detentores também de um poder patriarcal. Afinal, a defesa da manutenção da honra familiar, intimamente ligada à conduta das mulheres, atravessou as primeiras décadas republicanas e se mostrava ainda enraizada nas regiões sertanejas. A pesquisa de Tânia Vasconcelos, sobre as representações das mulheres sertanejas na cidade de Jacobina¹³⁶ diante da modernização conservadora promovida pelo governo Vargas, revela as contradições dos discursos quando atravessados por uma perspectiva de gênero. Ao noticiar casos de defloração, os textos jurídicos e da imprensa local jacobinense estudados pela autora mesclavam a euforia pelo progresso com o receio da “corrupção moral” das mulheres sertanejas, vistas como “pobres tabaroas”¹³⁷ sujeitas a serem enganadas por sedutores, se fossem instigadas pelas novas concepções de liberdade sexual.

¹³⁵ APEB. Sessão: Judiciário. Infanticídio. 28/1162/06.

¹³⁶ Conhecida como “Cidade do Ouro” em função dos diversos ciclos de produção aurífera que remontam ao século XVII, é considerada a cidade-polo da região do Piemonte da Chapada Diamantina na Bahia. De Jacobina emanciparam-se municípios como Rio de Contas, localizado no alto sertão baiano que, por sua vez deu origem a outras vilas e municípios como Caetitê, de onde se emanciparam Vitória da Conquista, Brumado, entre outros.

¹³⁷ A autora destaca que o termo “tabaroa” ou “tabaréu” é utilizado ainda hoje na região de Jacobina para se referir a moradores da zona rural em oposição à habitantes da cidade, associado a acanhamento, atraso e falta de traquejo para lidar com o mundo urbano e moderno. Vale ressaltar que essa expressão é utilizada em diversas regiões sertanejas e interioranas com o mesmo sentido (Vasconcelos, 2020).

Vale ressaltar que, não por acaso, uma parte considerável das pesquisas e debates historiográficos, que contemplam a primeira metade do século XX no Brasil, se interessaram pelas fontes e problemas de caráter criminal. Desde as obras mais famosas de historiadores (as) prestigiados (as) aos novos estudos que emergem nos programas de pós-graduação do país, o crime como problema histórico sempre nos fascinou. Esses estudos, todavia, não revelam necessariamente uma preocupação com o crime em si, mas com a criminalidade enquanto um fenômeno social mais amplo que possibilitava compreender diversos aspectos das sociedades e contextos analisados, bem como as relações tecidas pelos sujeitos históricos envolvidos nas tramas criminais. É assim que a história social da escravidão, na década de 1980, trilhou o caminho dos acervos judiciais e ali localizou uma fonte fecunda para romper com uma abordagem cristalizada de homens e mulheres escravizados como mercadorias e mão-de-obra sem agência ou subjetividades e revelar nuances ainda ocultas das relações escravistas.

À medida que se considera o crime como produto orgânico da vida cotidiana de determinado grupo historicamente localizado, o enfoque proposto pela nova corrente da história social do crime afasta-se da tentativa de cotejar, por meio da análise da criminalidade, um padrão psicológico individual e grupal. O crime é abordado como mediação legítima (quer dizer, não desviante), estabelecida intergrupos e classes sociais, que assim expressam a realidade básica de suas vidas, a resistência ao sistema de dominação que condiciona suas existências e as tensões das relações sociais de produção. De acordo com essas novas concepções, ressurge renovado o conceito de crime social como ato de consciente resistência ao sistema de dominação material e ideológico, expressando as concepções das camadas dominadas a respeito do justo e do injusto e da importância de seu papel na construção da sociedade (Machado, 2018, p. 34).

Como não poderia deixar de ser, a prática criminalizada do infanticídio e do aborto, bem como as sujeitas e sujeitos envolvidos em suas tramas, também estiveram presentes nos estudos da história social da escravidão que, em alguns casos, se entrelaçavam aos estudos de gênero e da história das mulheres que ganharam terreno acadêmico nos anos 1980. A historiadora Maria Lúcia Mott (1989, p. 92), em seu artigo “Ser mãe: A escrava em face do infanticídio e do aborto” apresentou uma provocativa proposta de ampliar o repertório acerca da maternidade imposta às mulheres negras escravizadas no Brasil, e a sua negação, ao afirmar que “o argumento de que as escravas praticavam o aborto e o infanticídio para livrar seus filhos do cativeiro reduz [...] a questão. É um argumento, diria, moralmente aceito, válido e justificável, que pode ser encontrado desde o final do século XVII e início do século XVIII”. Para a autora, outras nuances marcavam a incidência dessas práticas enquanto

resistências ao sistema escravista, desde recusar uma prole fruto de violência senhorial até evitar o aumento de seu fardo de trabalho. No entanto, feministas negras amefricanas como Angela Davis (2016, p. 218) já haviam alertado em seus escritos para os riscos de visualizar essas ações desesperadas como táticas de luta por liberdade.

Por que os abortos autoinduzidos e os atos relutantes de infanticídio eram ocorrências tão comuns durante a escravidão? Não era porque as mulheres negras haviam descoberto soluções para suas agonias, e sim porque elas estavam desesperadas. Abortos e infanticídios eram atos de desespero, motivados não pelo processo biológico do nascimento, mas pelas condições opressoras da escravidão. A maioria dessas mulheres, sem dúvida, teria expressado seu ressentimento mais profundo caso alguém saudasse seus abortos como um passo rumo à liberdade.

Importantes publicações da história social da escravidão trouxeram para o debate o papel da constituição de famílias e laços afetivos como forma de sobrevivência de africanas e seus descendentes no contexto escravista¹³⁸. A história da luta pela liberdade negra no Brasil e nas Américas jamais poderia ser contada sem as ações das mulheres escravizadas e libertas que intercederam por seus filhos e filhas diante da justiça e pelos seus esforços na manutenção desses laços afetivos, pois como nos lembra Raiza Cristina Da Hora “os significados da maternidade para as mulheres escravizadas e libertas transcendiam os significados atribuídos às mulheres livres e brancas” (2024, p. 137). Para a autora, que analisou o protagonismo materno na conquista da liberdade em Salvador no oitocentos,

Para as mulheres que vivenciaram a experiência do cativo, gerar filhos e maternar significavam resistir à desumanização imposta pelo sistema escravista, que buscava reduzi-las a corpos para o trabalho e a mera reprodução, violência desconhecida por mulheres brancas, pobres ou ricas. Gestar, maternar, criar, educar, desenvolver e oferecer afeto, amor, projeto de futuro para suas crianças, lutar pela conquista de melhores condições de vida e por uma vida em liberdade eram ações que reafirmavam a humanidade das mulheres em situação de cativo, delas e de seus rebentos (Hora, 2024, p. 137).

Por sua vez, nem sempre as mulheres negras baianas conseguiram resistir a essa desumanização ao contar com as instituições jurídicas e os operadores do direito. Ao pesquisar as experiências de mulheres negras nas décadas finais da escravidão na região baiana de Feira de Santana, Karine Damasceno (2023) localizou inúmeras histórias de lutas cotidianas pela liberdade, como a de Belmira e suas crianças, em uma ação de liberdade

¹³⁸ Deve ser destacada a obra da historiadora Isabel Reis (2001), sobretudo, pelo seu pioneirismo no estudo da história da família negra no contexto da escravidão na Bahia

datada de 1879. Após a fuga da propriedade senhorial e de uma árdua trajetória para comprovar que havia nascido livre e que sua prole também detinha o direito à liberdade, a sentença judicial não fora favorável e o destino dessa mulher parda resultou em um desfecho trágico, com a tentativa de suicídio logo após ministrar veneno aos seus três filhos, que sobreviveram. Era a sua última tática para evitar o cativo e as terríveis punições que se seguiriam, pois “a morte foi considerada a única libertação possível” (Damasceno, 2023, p. 75). Dessa forma, o crime de Belmira – ironicamente condenada à morte, mas cuja pior sentença fora ver os filhos vivos e entregues para o antigo proprietário – não se classificaria como um infanticídio clássico, em função das idades avançadas das crianças, mas sua prática não se diferia tanto das escravizadas que colocaram termo a vida de seus recém-nascidos.

As experiências traumáticas da maternidade que envolveram abortos e infanticídios não devem ser ignoradas nem como atos de desespero e nem como táticas de sabotagem ao sistema escravista. Elas fizeram emergir uma contradição latente para as mulheres de origem africana, visto que em muitas sociedades de seu continente a maternidade era valorizada não como uma condição feminina natural e inescapável – como na sociedade ocidental eurocentrada –, mas como produtora de simbologias de poder.

Para a intelectual nigeriana Oyèrónké Oyěwùmí (2016), trata-se de uma relação sócio-espiritual tecida entre *Ìyá*¹³⁹ e sua prole nascida, que nas sociedades iorubás a colocava no centro de um sistema de “matripotência” constituído por poderes espiritual e material, derivados do seu papel procriador. Diante de uma cosmopercepção afrocentrada sobre a maternidade, que não era solitária e nem individual, as mulheres em diáspora foram impactadas pelo processo colonial desumanizador e mercantil sobre seus corpos e, especificamente sobre os seus ventres. Como ressalta a historiadora Lorena Telles (2018, p. 52), é

Importante destacar que o valor das crianças e da maternidade para as africanas, integrados na linhagem e envolvendo famílias extensas ligadas aos ancestrais, com perspectiva de descendentes no futuro, foi quebrada na diáspora e ressignificada nos diferentes cenários da escravidão atlântica, que impôs a seus descendentes crioulos a sua condição.

A região alto-sertaneja, em que pesquisas importantes acerca da escravidão e do tráfico interprovincial foram desenvolvidas, também foi cenário desse rompimento com uma visão ancestral sobre a maternidade diante das situações desumanizadoras do cativo. Na

¹³⁹ A autora a apresenta como uma categoria sócio-espiritual não-generificada nas sociedades iorubás pré-coloniais, que é a fundadora da sociedade humana.

vila do Rio de Contas, um episódio bastante desolador de infanticídio é narrado pela historiadora Maria de Fátima Pires em sua obra acerca das experiências de vida e trabalho de escravizados e libertos nos processos criminais da região. Segundo a autora, esse foi o processo que a instigou a escrever sobre a relação entre escravidão e crime no alto sertão baiano. Trata-se da história de Ana Maria, uma mulher escravizada resgatada de uma cisterna, em que se lançou no ano de 1848, abraçada aos seus dois filhos pequenos, por não suportar mais os castigos físicos ordenados por sua senhora. Sua história se assemelha ao drama de Belmira em Feira de Santana, pois, ao sobreviverem a tentativa de suicídio, ambas foram julgadas pelo assassinato das crianças. Ao responder o interrogatório, Ana Maria descreveu:

Na noite de 13 de junho do mês passado com dois filhos meus deixando-se morrer em uma cisterna que tem lá no fundo do quintal do meu senhor que caiu no poço com os dois filhinhos nos braços e que principiando afogar-se não se lembra como desagarrou-se deles nem lembro como me tiraram. Soube depois que foi Paulino escravo de Bento Mendes que me tirou de lá (Pires, 2003, p. 178).

Outro crime registrado na região e analisado pela mesma autora foi o aborto de uma jovem escravizada chamada Gaudência, tipificado como infanticídio¹⁴⁰. Segundo a acusada em seu depoimento, ela havia levado uma queda em um rio e visto cair “um objeto” que não conseguiu apanhar. O cadáver encontrado no rio Brumado é descrito como “de cor branca”, o que pode sugerir alguns cenários: ser fruto de uma relação interracial que, na condição a qual estava submetida a jovem escravizada, poderia não ser consensual, mas resultado de uma violação; ou de uma relação sexo-afetiva com um dos lavradores pobres brancos que habitavam a região. Não se pode descartar também a possibilidade de haver um embranquecimento acerca do fenótipo de uma criança negra nos anos finais da escravidão.

A primeira hipótese coadunaria com a premissa da tática do aborto ou do infanticídio para negar ao seu senhor um escravizado de seu próprio sangue. Em 1882, a criança nasceria juridicamente livre, mas o acesso a liberdade era condicionado e limitado, o que implicaria uma árdua luta judicial para uma mulher que, naquele momento, possuía aproximadamente dezesseis anos e já era mãe de duas crianças. Por sua vez, nos depoimentos de testemunhas do inquérito, Gaudência teria tentado ocultar a gravidez por já ser viúva, o que revela existir mesmo entre mulheres negras escravizadas a apropriação de uma noção de honra (ou desonra) feminina que podia ser acionada em momentos como esse. Segundo Fátima Pires (2003), a

¹⁴⁰ O aborto aparecia no Código Criminal de 1830 na sessão “Infanticídio”, que não previa punições para a mulher que abortava, mas para uma pessoa externa que o fizesse com ou sem o consentimento.

documentação estava fragmentada e não foi localizado um desfecho e nem um desenvolvimento que desvendasse o destino de Gaudência. Ela poderia ter sido julgada como infanticida de acordo com o Código Criminal de 1830, que vigorou durante o período imperial e condenada a “prisão com trabalhos” ou ainda perdoada diante de sua pouca idade e dos atenuantes apresentados, mas o processo parece ter sido encerrado logo depois eventualmente pelo desinteresse das partes envolvidas.

Na última década da escravidão no Brasil, apesar da expressiva população livre e liberta, não era incomum que fatos aparentemente aleatórios ocorressem atrelados às relações escravistas que permaneciam arraigadas naquela sociedade. Assim, mulheres escravizadas aparecem nesses casos como coadjuvantes do enredo principal. Suas atuações marginais e até mesmo anônimas, no entanto, sugerem a existência de um universo de conhecimentos em relação a modos de parir, como o uso das ervas, dos remédios, das substâncias e de outras práticas com funções contraceptivas e/ou abortivas, que eram transmitidas e compartilhadas mutuamente.

Pela sua singularidade, podemos destacar um episódio que ocorrera alguns anos antes do início da temporalidade estudada, nos atos finais da monarquia e da escravatura enquanto instituição no Brasil. Em 1884, na cidade de Amargosa, região do recôncavo baiano, a jovem Maria Joanna Lemos, de apenas quinze anos, havia sido acusada de infanticídio. O fato de a menina residir na casa de um padre italiano, a quem ela fora confiada enquanto afilhada, já atrai nossa inquietação nas primeiras linhas da descrição do processo, assim como despertara a atenção das autoridades policiais na época.

Afinal, seria o padre Francisco Maria uma espécie de personagem de Eça de Queiroz, tal qual o padre Amaro, cujo crime ganhara notoriedade na literatura portuguesa em uma década anterior? Entretanto, nesse caso, não haveria romance ou amor proibido e sim o abuso de um homem mais velho, supostamente protegido pelo poder simbólico de sua batina. A sua participação enquanto pai da criança gerada por Maria Joanna poderia ter sido intencionalmente ignorada no processo, visto que não foram poucas as estratégias de manutenção desse silenciamento sobre um possível escândalo.

Houve a tentativa de atribuir a paternidade da criança e o defloramento da jovem acusada a Manuel, um homem escravizado, cuja posse pertencia ao padrasto de Maria Joanna. Esse argumento permeia depoimentos de testemunhas que se baseavam no que fora narrado pelo padre Francisco. Para assegurar sua versão, o reverendo declarava que o cadáver encontrado era de cor parda. Poderia se pressupor, a partir desse relato, a existência de uma

relação interracial caso a sua afilhada fosse uma mulher branca, porém, não há registro de nenhum auto cadavérico que comprovasse essa afirmação. Além disso, foram mulheres escravizadas, cujos nomes não aparecem no processo, que teriam administrado remédios abortivos para Maria Joanna, sob as ordens de seu senhor. Nesse caso, o ideal de proteção da honra da afilhada faria com que o seu padrinho contrariasse a doutrina católica que previa o aborto como um terrível pecado? Ou era a sua própria reputação que estava ameaçada?

No processo, os sujeitos escravizados aparecem de forma periférica na trama do “padrinho-padre” e a “afilhada infanticida”, contudo, revelam muitos elementos da sociedade escravista que estava em seus últimos suspiros. O escravizado Manuel não fora chamado a depor, ainda que sua imagem de sedutor e deflorador tenha sido evocada pelos seus acusadores, que poderiam confiar no desinteresse por uma paternidade cativa, a menos que o homem escravizado houvesse sido denunciado como autor de um estupro ou defloramento. Afinal, como já nos alertou Angela Davis (2016), a imagem do homem negro estuprador reforçou seu processo de desumanização, além de abrir caminho para a violação sexual de mulheres negras.

As mulheres escravizadas, sem nomes, que ampararam Maria Joanna e administraram os remédios abortivos, podem não apenas terem cumprido as ordens do seu senhor, mas se empenhado em tentar aliviar o sofrimento daquela jovem por meio de um ofício que já conheciam. Não era raro, mulheres negras atuarem como parteiras no século XIX, embora vivessem uma tênue relação entre a necessidade de seu trabalho e a perseguição que sofriam, sobretudo, pela vigilância do poder médico que ocupava mais espaço nas áreas de ginecologia e obstetrícia com o finar do oitocentos. Como informa Lorena Telles e Tânia Pimenta,

Frequentemente ausentes nas fontes históricas do período, meninas e mulheres, africanas e descendentes, escravizadas e libertas – que foram parteiras ou que deram à luz suas filhas e filhos nos anos de expansão da escravidão urbana nas primeiras décadas do século XIX – enfrentaram uma diversidade de tensões e desafios que remetem às contingências do cativo em suas especificidades urbanas, e à ascensão da medicina neste período (Telles; Pimenta, 2024, p. 02).

Além da parturição, essas mulheres escravizadas e libertas mantiveram um repertório de saberes ancestrais acerca dos ciclos reprodutivos e do funcionamento dos corpos femininos aliados aos conhecimentos sobre plantas medicinais, preparo de chás, garrafadas, banhos, defumações e práticas espirituais como rezas, benzimentos, oferendas e amuletos. Tudo isso

compunha um acervo de métodos desenvolvidos por mulheres africanas e indígenas também na resistência ao cativo e a destruição de suas culturas.

No que tange a condução do processo criminal a que nos referimos, o reverendo Francisco não sairia incólume daquela situação. Diferente do que acontecera com o jovem e desconhecido padre italiano da Bolonha – personagem secundário na investigação de Adriano Prosperi acerca do infanticídio praticado por Lucia Cremonini no século XVIII –, o padre italiano de meia idade da Bahia levantou suspeitas do poder policial que, aos poucos, começou a questionar a real paternidade do recém-nascido morto. No caso italiano,

Se de Lucia sabemos pouco, dele não sabemos nada. Podemos apenas tecer considerações abstratas sobre as diferenças entre sua condição e a de Lucia. Homem e sacerdote, por sexo e por posição social movimentava-se em outros níveis e dispunha de outros meios para legar uma memória: sua cultura, o fato de ser homem e, principalmente, homem da Igreja. Foram as mesmas condições privilegiadas que lhe permitiram não deixar traço algum no processo. Podemos imaginar que o desconhecido e fugaz figurante do processo talvez fosse - ou viesse a ser - um personagem respeitável na cidade (Prosperi, 2010 p. 107).

Após alguma insistência de seus interrogadores, Maria Joanna confessou que havia sido deflorada pelo padre Francisco Maria Megan, seu padrinho, e engravidara dele. Após essa tão aguardada revelação, o religioso italiano foi denunciado pelo crime de infanticídio, não havendo menção a possibilidade de estupro ou defloramento que, no Código Criminal do Império que regia esse processo, era definido como “deflorar mulher virgem, menor de dezessete anos¹⁴¹”. O objetivo expresso era penalizar o infanticídio ou o aborto provocado que, naquele código, era tratado como infanticídio, pois a criminalização da prática abortiva praticada pela mulher seria uma invenção posterior do código penal republicano. Ainda que o padre entrasse para o rol de acusados dificilmente entraria para o rol de condenados nesse tipo de crime. Embora não possamos acessar o julgamento final pela visível incompletude do processo, também é plausível supor que o inquérito se encerrara ali, sobretudo, pelos seus últimos atos representarem uma ameaça a um representante da Igreja Católica que, mesmo estremecida em suas relações com a monarquia brasileira¹⁴², se mantinha como detentora de um dispositivo de controle moral ainda encrustado naquela sociedade.

¹⁴¹ Código Criminal do Império do Brasil. Lei de 16 de dezembro de 1830.

¹⁴² Como veremos adiante, apesar do rompimento do regime de padroado régio e a pretensa laicização do estado, a Igreja Católica buscou se rearticular internamente e desenvolver estratégias de manutenção do seu papel social e influência sobre diversos setores da sociedade por meio de práticas como a filantropia, por exemplo.

O interesse historiográfico pelo “crime social” também se manifesta nos estudos que se localizam no período pós-abolição. Os atravessamentos de gênero, raça e classe se tornaram ainda mais evidentes em uma sociedade que permaneceu profundamente desigual, racista e patriarcal que, inclusive, complexificou suas estruturas hierarquizantes, emergem nas narrativas de processos criminais de aborto e infanticídio. A criação de um arcabouço legislativo criminal, civil e constitucional que aperfeiçoava o controle sobre as populações potencialmente perigosas para a construção do que as elites brasileiras convencionaram propagandear como “ordem e progresso” manteve as mulheres racialmente discriminadas na mira dos dispositivos disciplinares e de normatização de seus comportamentos.

2.3. Honra para quem? O atenuante da “honoris causa” nas encruzilhadas de gênero, raça e classe

Empregou-se como cozinheira de sua pensão, a preta de nome Antonia, conhecida por Creola, que ao fazer o contrato notando ela gorda e barriguda perguntou se Creola estava grávida no que ella disse ser virgem como nasceu¹⁴³.

Na cidade de Vitória da Conquista, Antonia Costa, mais conhecida pela alcunha de “Creola”, havia sido acusada de infanticídio em 1939. Apesar de ser uma mulher de quase quarenta anos, havia se relacionado sexualmente pela primeira vez com o homem que lhe propôs casamento e que desaparecera por seis meses. Pelas páginas do processo criminal, pouco sabemos sobre Antonio, exceto que ele era “alto, magro, moreno, de cabelos lisos”, em uma descrição certamente sedutora no relato da acusada, e que havia rejeitado a paternidade e o cumprimento da promessa matrimonial quando retornou de sua demorada viagem.

Sendo uma mulher descrita como preta diversas vezes nos relatos das testemunhas, enquanto um marcador fenotípico inescapável em um contexto em que a raça assumira centralidade nas disputas políticas, ideológicas e científicas, “Creola” procurou se amparar em outro rótulo. Afinal, uma identificação que pudesse despertar a confiança das pessoas a quem pediria abrigo, agasalho e emprego era ainda a da honra feminina e assim, ela sempre se apresentava como uma “moça virgem”. Antonia havia percebido que a virgindade naquela região interiorana em que vivia poderia representar para as mulheres um atestado de “honestidade” e, enquanto uma mulher negra e solteira, que carregava em seu ventre uma

¹⁴³ APEB. Judiciário. Processo-crime: Infanticídio. 27/1126/11

evidência considerada oposta ao que afirmava, precisava se antecipar aos olhares de reprovação que certamente enfrentaria.

A virgindade, enquanto símbolo de “honra” para as mulheres, permanece como um tema onipresente nos estudos sobre crimes sexuais na história brasileira. O crime de defloração era uma tipificação penal para o ato de desvirginar uma mulher, em que o homem se valeria de artimanhas classificadas como “sedução, fraude e engano”. Autoras, como Sueann Caulfield (2000), dedicaram-se a investigar o papel atribuído a honra sexual feminina na construção do ideário nacional brasileiro, no contexto republicano, a partir das interpretações jurídicas sobre o tema e sua aplicação na condução de processos criminais no Rio de Janeiro. Em relação à racialização das discussões sobre moralidade, a autora enfatiza que, apesar da ausência de um debate racial (ou explicitamente racista) nos textos, a cor estava presente como um recurso descritivo que não era neutro. Os depoimentos das testemunhas estabeleciam conexões entre o estereótipo de sensualidade e lassidão moral aos tons de pele mais escuros de mulheres descritas como pretas, pardas e mulatas.

Estudos como o de Maria Aparecida Sanches (2010) acerca das relações raciais e sexo-afetivas em Salvador, entre 1889 e 1950, ajudam a delinear um universo de experiências da população soteropolitana que abarcava escolhas conjugais, interesses amorosos, táticas de ascensão social, violências e assimetrias de gênero, raça e classe presentes nos processos criminais de defloração. Entre os diversos temas levantados pela autora, o preterimento das mulheres negras e a rejeição enfrentada por elas na constituição de relações formais comumente as conduzia para a aceitação do concubinato ou a solidão sexo-afetiva. Ao descartar o matrimônio com mulheres negras, muitos homens negros que ascendiam socialmente optavam por se casarem com mulheres brancas pobres e:

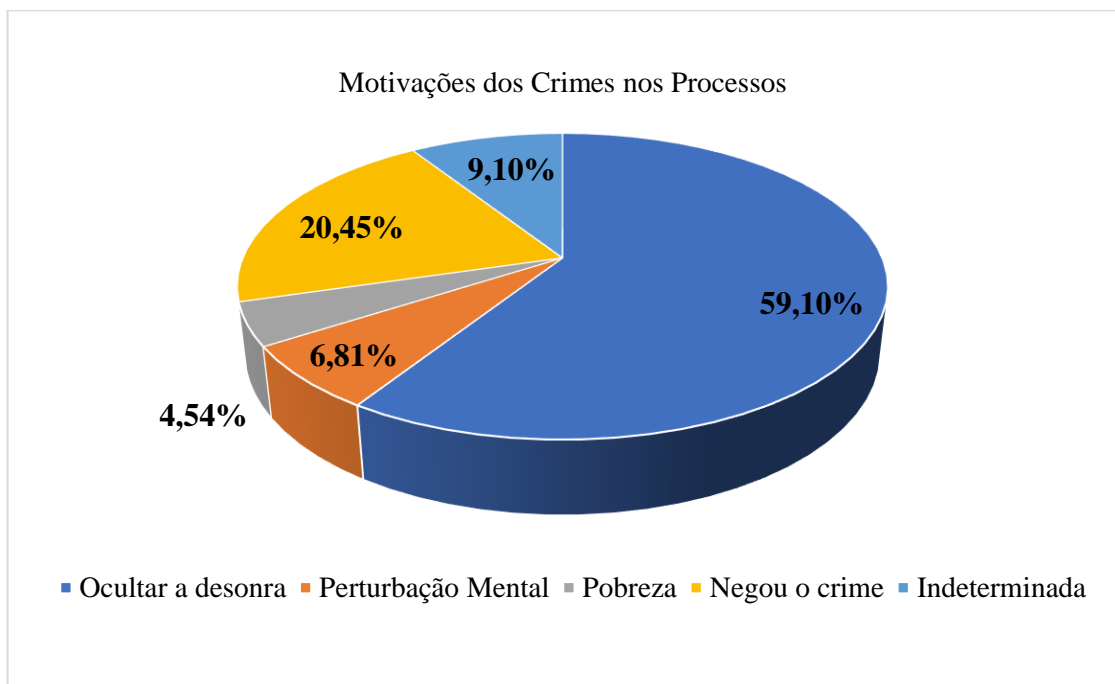
O prestígio advinha do fato das regras matrimoniais tenderem, após o casamento, a incorporar o homem à influência da família da mulher. Assim, negros e mulatos, quando bem situados financeiramente, poderiam casar com brancas pobres, associando a posição financeira ao prestígio social de integrar uma família branca. Fica claro que as regras baianas de casamento não favoreciam as mulheres negras, relegadas ao papel de amantes ou amásias e, mais dificilmente, ao de esposas (Sanches, p. 344-345).

Mulheres negras, em diferentes localidades do estado, precisavam reinventar significados para o conceito de “honra feminina”, já associada ao comportamento e normas de moralidade que, nos discursos racistas, eram consideradas naturalmente qualidades brancas, ainda que representassem padrões inalcançáveis até mesmo para mulheres das elites. Quando

uma gravidez resultava do defloramento ou de uma relação informal e fugaz, como no caso de Antonia Creola e de outras personagens que figuram nos processos, as dificuldades enfrentadas por essas mulheres adquiriam uma dimensão ainda maior e que poderiam conduzi-las ao infanticídio, sobretudo em virtude de tentativas falhas de aborto. Podiam apelar para o artifício da honra virginal enquanto escondiam sua gestação sob a largura das roupas ou, para a defesa da honra violada quando eram interrogadas após um parto clandestino. Entretanto, sua cor e condição social mantinham suas palavras sob suspeita.

A ideia de honra não estava, assim, ausente do arcabouço das famílias pobres baianas, sobretudo, quando nos distanciamos da capital e nos aproximamos de “valores” mais conservadores em regiões sertanejas, onde a presença de uma moralidade mais católica que burguesa parecia permear o cotidiano popular. O argumento da “*honoris causa*”, que incluía expressões como “esconder a vergonha”, podia ser apresentado nos depoimentos das acusadas, nos discursos da defesa e dos próprios juízes em um número superior a outras causas como a pobreza materna e/ou alterações puerperais.

Gráfico 01: Justificativas dadas pelas acusadas em processos de infanticídio



Fonte: Processos criminais analisados (2025)

Entre as “outras justificativas”, algumas delas compartilhavam da mesma premissa de “ocultar a desonra”. A interferência dos homens com quem se relacionavam e o poder que detinham de definir as escolhas – ou a falta delas – dessas mulheres, não passa despercebida. Em alguns casos, havia o medo da vingança marital dos esposos traídos por ocasião de

gestações originadas de um adultério, como ocorreu em 1904 no arraial do Sipó, em Soure, nordeste do estado.

Nessa região, Maria Dionízia de Jesus fora acusada de, com o auxílio da mãe, matar e enterrar embaixo de sua cama uma criança recém-nascida, fruto de uma gestação que “ocultou por sentir-se envergonhada”¹⁴⁴. O motivo? Ela era uma mulher casada cujo marido estava ausente havia um ano e cinco meses, trabalhando na capital do estado. Nesse caso, pelo longo tempo de afastamento, era possível que a relação existente não representasse um pacto monogâmico para nenhuma das partes, mas o ônus do exercício de uma sexualidade ativa recairia sobre a mulher ainda atrelada ao papel de esposa. Por sua vez, em 1908, na cidade de Campo Formoso, Maria Joaquina de Jesus vivenciaria uma situação semelhante, porém atravessada pelo medo da violência de gênero. No auto de perguntas, declarou que:

Estando casada com Estives de Tal, vivendo a tempos apartados, ella respondente, tendo aparecido grávida e chegando à ocasião de dar a luz a criança, foi para o matto afim de não ser vista por que na ocasião em que apartou-se de seu marido, este lhe disse que se ella aparecesse grávida, fosse em que tempo fosse, elle a mataria, sendo este o motivo de dar a luz fora de caza mas sendo a mesma criança viva morreu logo apoz o parto¹⁴⁵.

O uso da violência como instrumento de controle dos corpos femininos pelos homens, ainda que no âmbito de uma relação já desfeita, emerge como um espectro que rondava mulheres sexualmente ativas e se materializava diante de uma gravidez não planejada. Em estudo sobre “crimes passionais” no Rio de Janeiro, entre 1890 e 1930, a historiadora Magali Engel (2000) identificou a presença do argumento da defesa da honra masculina relacionado ao sentimento de posse definido como ciúme. Para a autora,

O ciúme relacionado à infidelidade (ou suspeita de infidelidade) e/ou às rivalidades amorosas, revela-se como o principal motivo que levaria os homens a agredirem suas vítimas (de ambos os sexos) nos conflitos aqui examinados. Nestes casos, o ciúme encontra-se intimamente associado à noção de honra masculina que uma vez maculada pela traição, real ou imaginária, das mulheres com as quais os agressores mantinham relações afetivas e/ou sexuais deveriam ser lavadas com sangue (Engel, 2000, p. 165).

É importante compreender a violência de gênero como uma expressão de um sistema patriarcal de dominação, usada para controlar os corpos femininos e, ainda que seja difundida na estrutura social, permeando todas as classes, ela opera de forma mais intensa nas camadas subalternizadas e racializadas da população, nas quais a combinação de vulnerabilidades

¹⁴⁴ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 12/494/05.

¹⁴⁵ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 25/1035/01.

socioeconômicas expõe as mulheres ao risco de abusos físicos e psicológicos diversos. Como aponta Patrícia Hill Collins (2024), a violência é interseccional, pois múltiplos sistemas de poder convergiram na catalisação de expressões de violência mais intensas sobre grupos específicos. Na experiência estadunidense, “embora a violência assuma formas diferentes, a realidade da violência une as experiências de mulheres negras, indígenas, latinas, asiáticas, imigrantes e empobrecidas” (Collins, 2024, p. 12).

Mesmo nos processos criminais em que não foi possível localizar o depoimento das mulheres acusadas de infanticídio em autos de qualificação ou interrogatórios, a justificativa do ocultamento da desonra podia ser mobilizada. É o caso de Guilhermina de Tal, em 1894, na comarca de Areia. A lavradora que morava com os pais, “era tida por donzela” e “no intuito de ocultar a sua desonra”¹⁴⁶ teria combinado com Joaquim José de Souza, o desaparecimento do recém-nascido que parira. Trata-se de um documento muito fragmentado e inconcluso, em que pouco sabemos sobre os envolvidos, sobretudo, a acusada do delito que, nem ao menos, tem o seu depoimento registrado. Mesmo assim, os argumentos relacionados a honra são mobilizados, não no sentido de promover a defesa de Guilhermina, mas imediatamente na apresentação da denúncia, como um elemento de praxe nesses casos.

A definição mais precisa da utilização e reconhecimento jurídico do atenuante da “ocultação da desonra” nos crimes de infanticídio aparece mais bem delineada em outro processo criminal. Carolina Maria de Jesus, conhecida como Calú, na localidade de Itapicurú, fora acusada de matar e enterrar duas crianças recém-nascidas em 1929. Ela, uma mulher solteira, de trinta e cinco anos, em seu interrogatório alegou que assim o fizera “para ocultar o fato de que se achava envergonhada”.

Para se verificar a figura atenuada do infanticídio *honoris causa* é mister o concurso das seguintes circunstâncias: 1º que a criança seja fruto de uma união ilegítima; 2ª que o fim do crime seja ocultar uma causa de deshonra; 3º que a mulher tenha gosado da estima de seus concidadãos, sem que até o momento do facto tenha perdido o conceito de moralidade, em que insiste a honra de que fala a lei¹⁴⁷.

Somente a palavra da mulher acerca da intenção de “ocultar a sua desonra” não seria suficiente para garantir o elemento atenuador previsto em lei. Ela precisava obter o reconhecimento moral daqueles com quem convivia e a criança deveria ser fruto de uma relação não oficial, isto é, considerada “ilegítima”. Não seria esse atenuante que garantiria a

¹⁴⁶ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 26/1071/4.

¹⁴⁷ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 24/1005/20.

liberdade de Calú, mas a ausência de provas materiais – como o exame de corpo de delito que indicasse sinais de violência nos cadáveres infantis –, que conduziria o juiz de direito, Eduardo Eurico de Siqueira, a julgar improcedente a denúncia, ordenando a expedição de um alvará de soltura imediato. Semelhante situação marcou casos como o de Joana Balbino em Campo Formoso, no ano de 1908, em que o exame cadavérico não podia indicar que a criança nascera com vida e, o juiz de direito considerou o processo improcedente, expedindo a soltura da acusada. Percebe-se já nesses casos, a existência de uma análise jurídica que carecia de amparo em um parecer médico para além do julgamento moral.

2.4 No banco das réis: Entre advogados, juízes, promotores e jurados, qual a sentença?

Apesar de o argumento “*honoris causa*” não ser desconhecido dos grupos mais pobres, os discursos jurídicos presentes nos processos criminais poderiam validar ou invalidar a argumentação utilizada a depender do perfil das mulheres envolvidas. O questionamento do atenuante da defesa da honra pelas acusações da promotoria era comum, sobretudo, em relação àquelas que não se enquadravam nos padrões de moralidade prescritos, isto é, não aparentavam “ter uma honra para defender”, visto que a ideia de honra estava associada também a um modelo de família burguês, que escapava ao padrão das camadas populares. Entre os argumentos para a invalidação da honestidade de uma mulher, sua conduta sexual, seu comportamento em sociedade, a falta de vínculos familiares, o número de filhos já concebidos ou gestações interrompidas, faziam parte da desqualificação argumentativa. No caso de Lucília, de cor parda e com trinta seis anos, mãe de três filhos, acusada de asfixiar e enterrar um menino que dera à luz em um matagal no ano de 1936, tal padrão a desqualificava perante a justiça. A promotoria ressaltava que o fato de ter esse número de filhos, frutos de uma “união ilícita”, ainda que fossem de um homem com quem convivera por quatorze anos, a invalidava enquanto uma “mulher honesta”.

Em episódios como esse, não era incomum que advogados de defesa buscassem em outros atenuantes algumas possibilidades para absolvição ou redução da pena das acusadas de infanticídio. Cabe destacar que um elemento proeminente na maior parte dos processos criminais localizados em Salvador era a presença de um conhecido rábula¹⁴⁸ soteropolitano

¹⁴⁸ Bastante comuns entre o fim do século XIX e início do século XX, os rábulas podiam exercer a prática jurídica sem possuir uma formação institucional em faculdades de direito, mas detendo conhecimentos teóricos necessários. Geralmente podiam defender causas de menor complexidade, atuando em ações criminais e cíveis, o que lhes garantia algum reconhecimento popular em muitos casos.

que entrou para a história sob o apelido de “advogado dos pobres”. Ele era quase sempre convocado com o processo já em andamento diante de uma acusada que não tinha condições financeiras de pagar os serviços de um defensor. Cosme de Farias¹⁴⁹, destoando da retórica da promotoria que costumava se amparar na literatura jurídica dogmática e referenciar teoricamente a jurisprudência, se concentrava em uma defesa simples, porém incisiva e que apelava para a compaixão do júri ou do juiz, em especial, para as condições de pobreza e “ignorância” das acusadas.

Figura 27: Cosme de Farias, em idade avançada, cercado por crianças



Fonte: Acervo Pessoal de Creuza Carqueija, neta de Cosme de Farias. Divulgação: Associação Bahiana de Imprensa: <https://abi-bahia.org.br/tag/cosme-de-farias/>

O major Cosme de Farias, como informa a pesquisa de Mônica Santos (2005), não precisava conhecer a fundo os autos do processo para formular suas apelações. Pelas poucas referências à honra das mulheres acusadas de infanticídio, é possível acreditar que o advogado negro e oriundo das camadas populares, um “advogado dos pobres” como era conhecido, não confiava no poder do argumento da *honoris causa* para buscar a absolvição ou a atenuação da pena. Aquelas mulheres que se sentavam no banco dos réus, em sua maioria descritas como pretas, pardas ou mestiças, empregadas domésticas e sem familiares que as protegessem, não se pareciam com donzelas puras e indefesas para os olhos dos seus julgadores. No processo de

¹⁴⁹ Segundo Mônica Santos, “Major Cosme [de Farias] (1875-1972), jornalista, escritor, militante de movimentos sociais e classistas, vereador e deputado estadual, que por mais de 70 anos combateu o analfabetismo e atuou como rábula na defesa de réus de Salvador e do interior – a maioria, pobre”. (Santos, 2005, p. 08).

Lucília, considerada como “não honesta” pela promotoria, o argumento da miserabilidade da mãe de três filhos sobressai como mais importante:

A infeliz Lucilia dos Santos Leite praticou o delicto de que é acusada num momento de profundo desespero de vida. Não se controlava, portanto, naquela ocasião de profunda amargura e em que tinha somente deante dos olhos o phantasma terrível da miséria¹⁵⁰.

Em alguns casos, como o de Felippa Santiago, que negou durante todo o processo que tivesse dado cabo da vida de sua filha, o advogado ressaltou que a responsabilidade criminal não havia sido provada, visto que o exame pericial atestava a morte após o parto, mas não necessariamente que havia sido provocada e não acidental. Como podemos observar abaixo, em seu registro na polícia do estado, Felippa era uma mulher preta, jovem e cozinheira que namorava um rapaz com quem tivera uma filha parda, segundo os autos.

Ao longo do processo, é possível perceber que os discursos policiais e jurídicos negaram a ela não só a ideia de honra feminina, mas a preservação do instinto materno, tão evocado na época. Ao exigir a prisão preventiva, alegando que a ré estava desempregada e sem domicílio certo, o delegado de polícia ainda questionava: “Que razões poderosas teriam anulado em Felippa Santiago dos Reis o maternal instinto?”¹⁵¹ e se apressava em responder que ela poderia ser vítima do ambiente social em que vivia e, por isso, fora forçada a esconder o produto do seu “amor criminoso”. Dessa forma, em 1914, menos de três décadas após o fim da escravidão no Brasil, uma mulher preta como Felippa já não escaparia do estigma que a desqualificava enquanto modelo de amor materno muito antes de ter cometido o delito investigado, o que reforça a necessidade de um olhar interseccional sobre as práticas discursivas que forjavam a ideia de maternidade.

A autora afroestadunidense Okesi Otovo (2016), analisou o processo de transformação da figura da “mãe preta” no contexto escravista para a “mãe desamparada” no pós-abolição brasileiro, o que reconfigurou um antigo símbolo de cuidado de crianças alheias sendo, no primeiro caso, para a representação de um perigo social e um problema sanitário, no segundo. Não apenas a cor, mas o ambiente e a cultura de bases negras eram vistos como ameaças para manutenção da ordem e alvos de constante perseguição e controle. Distantes da “maternidade ideal”, mulheres negras enfrentaram não apenas a vigilância policial, mas o monitoramento e intervenção médico-higienista. Segundo a autora:

¹⁵⁰ APEB. Judiciário. Processo-crime. Infanticídio. 26/1056/18.

¹⁵¹ APEB. Judiciário. Processo-crime. Infanticídio. 29/1056/10

Longe de serem “*desnaturadas*”, a Bahia referia-se a essas mães como “*desamparadas*”: mães amorosas, dedicadas e trabalhadoras, deixadas “abandonadas” pela sociedade, pela lei e pelos pais de seus filhos. A “indiferença”, a “injustiça colectiva” e “as injustiças dos homens” minaram os seus instintos maternos naturais (Otovo, 2016, p. 119).

Nesse contexto, ainda que estivesse presente a ideia de naturalidade do “amor de mãe” nas fêmeas da espécie humana, segundo seus julgadores e peritos, o processo de socialização e as injustiças sociais vividas por aquela mulher impediriam que esse instinto se manifestasse.

Figura 28: Registro Policial de Felippa Santiago

POLICIA DO EST.
Gabinete de Identificação
SYSTEMA
REGISTRO GERAL

SECCAO
MÃO ESQUERDA

Sobrenome: Reis

Nome: Felippa Santiago dos Reis

Edade: 21 annos, nascido em 1º de Maio de 1914

Nacionalidade: brasileira

Filiação: pae Adelino de tal

Instrução: não

Profissão: cosinheira

Residência: Rua Direita de Sto Antonio nº 90-A.

Notas Chromaticas { Cór: Preta Cabellos: pretos Sobrancelhas: Pretas

Barba: ---- Bigode: ---- Olhos: castanhos escos

Identificado em: 11 de Setembro de 1935

Estatura 1 m: 60,6

CICATRIZES E SIGNAES MAIS IMPORTANTES

Fonte: APEB. Judiciário. Crime. Infanticídio. 29/1056/10

Diante das confissões já registradas e mesmo dos laudos que indicavam morte violenta do recém-nascido, Cosme de Farias se valeu do argumento médico da “perturbação dos sentidos” no estado puerperal. Foi algo que ele já havia pontuado na defesa de Lucília e aparecia com mais nitidez no processo de Angela de Jesus, já no ano de 1943, não apenas nas apelações do major, mas durante o interrogatório da acusada que afirmara que “praticou o fato sob intensa perturbação, motivada pelo parto e pela febre”. Ainda que Angela possa ter sido orientada a alegar um estado de loucura e descontrole, não é improvável que ela já soubesse que esse era um argumento aceitável, após passar algum tempo em um presídio. Cosme de

Farias, em mais uma de suas defesas simples, diretas e enfáticas, como vemos no documento abaixo, alegava a irresponsabilidade da acusada e que o seu caso pertencia ao terreno da “Ciência Médica” e não apenas de um julgamento legal.

Figura 29: Registro de defesa prévia nos autos de processo criminal de infanticídio

Defesa Brevia

A denunciada, que é uma im-
pulsiva e ignorante, agiu no caso
em apuro, naturalmente, em
situações de verdadeiros dis-
controle e assim em estado de
irresponsabilidade e essa irres-
ponsabilidade pode ser facil-
mente avaliada. O seu caso
pertence, pois, aos casos que
para a devida solução exige
ser verdade, que sob o seu
manifeste a Ciência Médica
e pelas palavras de certos espe-
cialistas. Sem isso, diga-se fran-
camente, o Julgador nada po-
derá fazer com exatidão e
firmeza. A consciência tran-
quila e o espírito sereno.

A defesa, entretanto, aguarda-se
para fazer, a respeito, outras
considerações, desde que fique
determinado o Sumário de Culpa.

Bohía, 25 de Outubro de 1943
Comde de Farias.

Fonte: APEB. Judiciário. Processo-crime: Infanticídio, 1943. 26/1056/09

Vale ressaltar que os elementos da defesa – e de todo processo – pouco levavam em conta a perspectiva das mulheres que se sentavam no banco dos réus e os argumentos que elas poderiam utilizar para justificar ou se defender das acusações. Se não interessava a promotoria e aos juízes o posicionamento daquelas mulheres diante da maternidade compulsória, aos seus defensores não parecia estratégico permitir que elas desafiassem convenções morais estabelecidas que destoassem da cartilha da exegese jurídica. Como nos alerta a teórica indiana Gayatri Spivak (2010), as falas das mulheres subalternas são silenciadas no interior das estruturas de poder. Ao analisar o ritual do “sati” em que viúvas indianas se sacrificavam nas piras funerárias dos maridos, Spivak (2010) encontra as interpretações de suas vozes tanto pelos colonizadores britânicos quanto pelas elites masculinas locais que condenavam ou justificavam suas práticas, mas não lhes permitiam que fossem ouvidas.

As duas sentenças vão longe na tentativa de legitimar uma à outra. Nunca se encontra o testemunho da voz-consciência das mulheres. Tal testemunho não seria ideológico-transcendente ou "totalmente" subjetivo, é claro, mas teria constituído os ingredientes para se produzir uma contra sentença. Ao passar os olhos pelos nomes grotescamente mal transcritos dessas mulheres - as viúvas sacrificadas - nos relatos policiais incluídos nos registros da Companhia das Índias Orientais, não se pode destacar uma "voz". O máximo que se pode notar é a imensa heterogeneidade que atravessa um relato tão esquelético e ignorante (Spivak, 2010, p. 123).

Isso não significava, no entanto, que essas mulheres subalternizadas não possuísem voz própria ou que não lutassem para serem ouvidas durante os interrogatórios e arguição de testemunhas. Em alguns momentos, o registro do escrivão deixava entrever uma intervenção das acusadas para refutar ou concordar com os depoimentos de terceiros feitos em sua presença. Felippa, por exemplo, intervém na fala de Oswaldo Queiroz, dono da casa em que trabalhava como doméstica. Mesmo após ouvir o patrão dizer que não sabia informar sobre sua honestidade, mas que ela parecia não ser uma moça honesta por sair todas as noites após terminar o trabalho, não é essa a declaração que interessava a Felippa refutar.

O que ela contestava era o fato de a criança ter nascido viva ao negar que fosse responsável por aquela morte, afirmando ainda que o pai da recém-nascida era seu namorado, Firmino, mas reconhecendo que “não era mais moça”, isto é, virgem, desde os quinze anos de idade. É possível perceber, assim, que a ideia de honra sexual ou honestidade moral para Felippa não era algo tão relevante, afinal namorar e passear a noite, após ter cumprido suas obrigações de serviço, parecia ser algo comum e não um motivo para embasar sua condenação. A promotoria, porém, vislumbrou a oportunidade de deslegitimar previamente o atenuante da ocultação da desonra caso ele fosse acionado pela defesa e então afirmavam que:

Posto fosse o crime practicado pela própria mãe do recém-nascido, fructo de uma união ilegítima. Todavia, as provas dos autos negam a *honoris causa* por que as testemunhas declaram pela observação que fizeram da vida da denunciada que a mesma perdera como mulher para elas testemunhas o conceito de moralidade característico da honra. O crime ella o praticou, portanto, para passar vida folgada, em qualquer gozo habitual ou não, pois a sua vida licenciosa não aproveitaria a alegação da necessidade de salvar a honra¹⁵².

O argumento *honoris causa*, no entanto, não foi acionado pela defesa. Cosme de Farias ressaltava que a acusada havia admitido apenas que enterrara um cadáver e não que matara um recém-nascido. É justamente a recusa de Felippa em entregar uma confissão total

¹⁵² APEB. Judiciário. Processo-crime. Infanticídio. 29/1056/10

que faz com que o tribunal do júri, convocado para o julgamento, decida pela sua absolvição, ainda que o relatório do exame cadavérico fosse categórico em confirmar que a criança nascera com vida. O que teria motivado essa sentença que, na apelação da promotoria, se revelava “incoerente e contrária a prova dos autos”? Teria a fala de uma subalterna sido validada acima dos discursos médico e jurídico? Ou será que a negação do infanticídio era mais aceitável que o questionamento da existência inata do amor materno? Seria concebível a ideia de que Felippa matara a sua filha, mas inconcebível a ideia de que ela admitiria conscientemente que havia feito algo inominável? É preciso refletir assim sobre os caminhos que levavam a conclusão do processo criminal.

A saga das mulheres acusadas de infanticídio poderia seguir uma trajetória mais curta ou mais longa, a depender dos caminhos traçados pelos homens da lei que conduziriam os inquiridos. Em alguns casos, os processos foram encerrados precocemente devido à falta de algum elemento material como o laudo cadavérico, ou as acusações poderiam ser consideradas improcedentes, quando não era possível afirmar a vida extrauterina de um feto ou recém-nascido, como foi o caso de mulheres baianas como Carolina Maria (Itapicuru, 1929) e Joana Balbino (Campo Formoso, 1908). Em seu estudo sobre as intersecções entre os discursos da medicalização da maternidade e da repressão às práticas contraceptivas no Rio de Janeiro da Primeira República, a historiadora estadunidense Cassia Roth (2020) já havia identificado que “essa brecha legal, que existia em vários níveis, funcionava a favor das mulheres que praticavam o infanticídio. Basicamente, as ineficiências do sistema judicial impediram que esses casos fossem a julgamento”¹⁵³.

E, em diversas situações, o processo criminal poderia ser conduzido até a sentença emitida por um corpo de jurados e sancionada pelo juiz. Mulheres já encarceradas sob prisão preventiva podiam esperar até anos para terem a sua condenação ou absolvição emitidas e, muitas vezes, sem o direito de responder pelo crime em liberdade. Em meio a muitos processos inconclusos, houve casos de suspensão e arquivamento, como o de Flora Maria (Vitória da Conquista, 1933) e de prescrição do crime como os de Maria Joaquina (Campo Formoso, 1903) e Antonia Costa (Vitória da Conquista, 1939). Casos de prescrição da pena podem ser localizados em processos que foram arquivados e reabertos alguns anos depois, como foi o caso de Angelina da Silva (Jequié, 1943). Os autos do processo não chegaram a ser enviados para apreciação e julgamento, ainda que remetidos para a comarca de Ipiaú em 1943. O juiz, que reabriu o processo em 1956, expressou sua indignação.

¹⁵³ Tradução livre.

É de lamentar-se que, remetidos a esta Comarca em dezembro de 1949, estes autos jamais tivessem sido apresentados ao juiz quer ao meu ilustre antecessor, que a mim próprio, inclusive nas inspeções semestrais que efetuei no cartório.

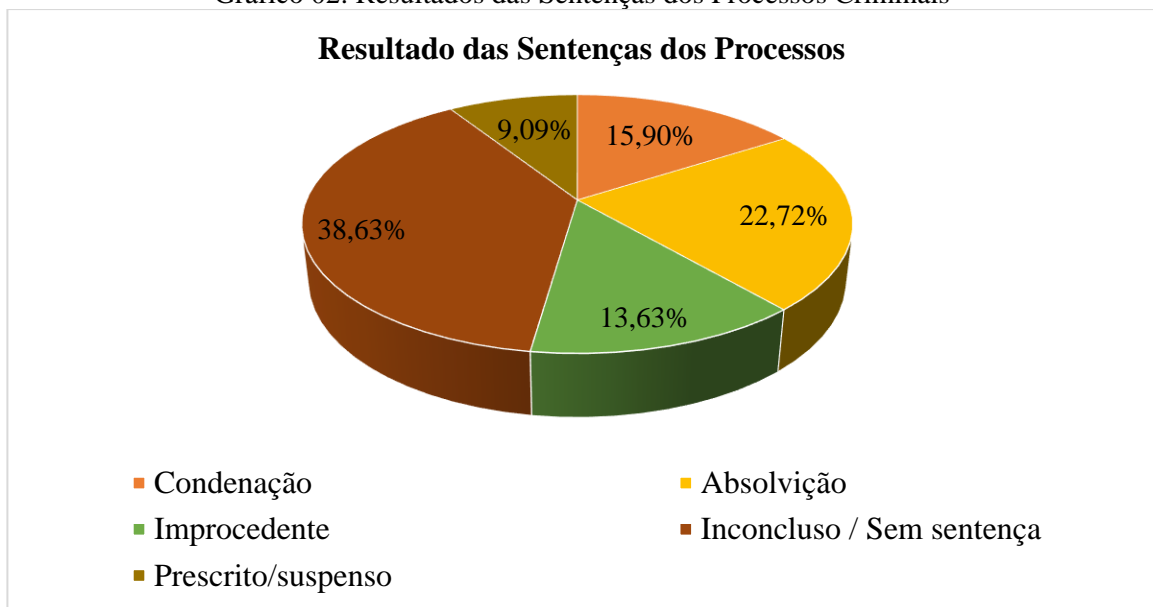
A escritã atual nenhuma responsabilidade cabe, de vez que os autos estacam como arquivados.

Curioso também que o cartório competente de Jequié que encaminhou esses processos a este juízo, jamais denunciou o fato ao M.M. Juiz dali, pelo menos para cobrança dos processos, sendo que o juiz que determinou a remessa foi o mesmo que ainda hoje honra o cargo de juiz de direito da Vara Criminal daquela Comarca.

A mim também, ante a evidencia do fato consumado, só me resta determinar que os autos sejam quanto antes devolvidos ao M.M. Juiz de Jequié para os devidos fins¹⁵⁴.

Também houve mulheres que tiveram seus nomes lançados no rol dos culpados como Maria Apolinária (Salvador, 1925), sem nunca terem sido localizadas para a conclusão do processo, assim como muitas outras que receberam a absolvição por meio da decisão de um corpo de jurados. No gráfico abaixo, observamos que a soma dos índices de resultados das sentenças que oscilaram entre a absolvição, prescrição/suspensão, inconclusão ou foram considerados improcedentes era bem superior ao percentual de condenação das acusadas.

Gráfico 02: Resultados das Sentenças dos Processos Criminais



Fonte: Processos criminais analisados (2025)

Inclusive, algo que desperta a atenção nos processos é o parecer quase sempre favorável do Tribunal do Júri à absolvição das mulheres acusadas de infanticídio, em

¹⁵⁴ APEB. Judiciário. Processo-crime: Infanticídio, 1943. 27/1120/02.

confronto aos reiterados pedidos de revisão da sentença pela promotoria ou mesmo pelos juízes responsáveis pelo caso. É esse o caso de Minelvina Maria do Espírito Santo que, em 1913, no distrito de Bonito, pertencente ao município sertanejo de Caetité, fora acusada de matar e enterrar a beira de um rio o recém-nascido que haveria acabado de parir. Ela foi absolvida pelos jurados convocados para o tribunal por duas vezes, pois o juiz Polybio Mendes da Silva apelou da primeira decisão do júri e a classificou como “inconsciente” e injusta, solicitando um novo tribunal que novamente concede a absolvição de Minervina.

Quando reconheciam a culpabilidade das acusadas diante de um processo repleto de provas pouco refutáveis, muitos jurados tendiam ainda a aceitar as justificativas atenuantes das penas. Em relação a essa circunstância comum, Fabíola Rohden pondera a possível negação entre o corpo de jurados da ideia de que uma mulher pudesse deliberadamente rejeitar a maternidade por meio do infanticídio consciente. Assim, se ela o fez e não fora para ocultar a desonra, haveria de ter sido como ato involuntário, originado por uma desordem psíquica, o que justificaria a aplicação de uma pena atenuada. Para a autora,

Não é possível determinar o que se passou exatamente naquele contexto. Mas podemos nos perguntar se o comportamento dos jurados não estaria relacionado com uma dificuldade mais geral em admitir publicamente o crime do infanticídio enquanto tal, ou seja, o assassinato pela mãe do filho recém-nascido. Talvez a condenação de uma mãe por esse tipo de crime fosse uma decisão tão delicada — porque colocava em xeque o instinto materno — que era preferível admitir, mesmo sem uma demonstração convincente, a tese da privação de sentidos e inteligência. Dessa forma, pode-se conceber que Gloria tenha cometido o crime, não como uma mãe desnaturada, como quiseram o delegado e o promotor, mas como uma pobre mulher que teve sua razão perturbada pelos suplícios do parto. (Rohden, 2003, p. 164).

O tribunal do júri era constituído, na maior parte do período estudado, predominantemente por homens, sobretudo, em virtude de o alistamento eleitoral ser um critério para integrar o júri e, até 1932, as mulheres estavam excluídas da cidadania política no Brasil. Todavia, ainda que de forma minoritária, sua presença passou a ser mais efetiva a partir da década de 1940 nos processos de infanticídio, como é o caso do júri de Angela de Jesus em Salvador, no ano de 1943 em que o número de juradas do gênero feminino no primeiro sorteio realizado era de cinco mulheres em um universo de vinte e uma pessoas. Para a composição final dos sete jurados, apenas uma mulher foi designada para a função, o que poderia ser um número ainda significativo diante da ausência total de juradas mulheres, sobretudo, em processos criminais do interior da Bahia.

Nos sertões estudados, não era incomum que na lista de nomes do tribunal do júri estivessem sobrenomes de famílias influentes, como é o caso do processo da caetiteense Minelvina do Espírito Santo em que, no primeiro sorteio do júri de sentença, os doze jurados foram: Octacilio Rodrigues das Neves, Durval Públio de Castro, Frederico Dantas de Castro, Manoel Fernandes da Cunha, João Antonio dos Santos Malheiros, Agrario Antunes de Brito Teixeira, Joaquim Pereira Coutinho, Francisco Rodrigues da Silva, Francisco de Britto Gondim, Francisco Manoel de Britto Costa, Antonio Viuvo de Mesquita e Cesar Pereira. Neves, Públio, Castro, Teixeira, Gondim, entre outros, eram sobrenomes de proprietários de terras e políticos da região do alto sertão da Bahia, o que indica que alguns jurados possuíam uma distinção de classe em relação às rés e testemunhas.

Para o historiador Boris Fausto (2011), as sentenças favoráveis as mulheres e as divergências como magistrados costumavam indicar que, “a margem das diferenças de classe, estabelece-se uma distinção entre a condição leiga dos membros do júri, abertos a diretas influências sociais e emocionais, e os juízes togados para quem a lei aparece como um postulado básico norteador da decisão” (Fausto, 2011, p. 230). Ainda que não tenhamos acesso ao que pensavam e discutiam os jurados nesses casos, por seguirem outros parâmetros desassociados da doutrina jurídica, era provável que tivessem uma grande influência da visão cristã católica de mundo em relação aos pobres e desvalidos, e ainda que repudiassem moralmente aquele ato, o perdão era também uma estratégia de manutenção (ou restauração) da ordem que havia sido supostamente violada.

As justificativas biopsíquicas de “perturbação dos sentidos” e as referências ao estado puerperal¹⁵⁵ como um atenuante do crime de infanticídio – algo que passaria a ser incorporado ao novo Código Penal de 1940 –, se tornariam mais comuns não apenas nas falas da defesa, mas nos autos de qualificação das acusadas dos crimes, o que impactaria também nas decisões do corpo de jurados. Mesmo nas regiões sertanejas mais distantes, algumas mulheres demonstram terem conhecimento de outras justificativas possivelmente aceitáveis como as alterações mentais no período popularmente conhecido como “resguardo”. É o caso de Flávia Perpétua, em 1943, que na localidade caetiteense de Lagoa Grande, fora acusada de abandonar a filha recém-nascida após o parto em um “oco de pau”, que viria a falecer por falta de cuidados e justificara que “não estava em seu estado normal”¹⁵⁶ no momento em que praticara aquilo que era intitulado como “abandono selvagem”. Esse termo, como vimos

¹⁵⁵ O período após o parto em que, devido a sua fragilidade física e psicológica, a mulher estaria sujeita a transtornos mentais, entre eles, a chamada depressão pós-parto.

¹⁵⁶ ¹⁵⁶ APMC. Série: Autos Crimes – Subsérie: Infanticídio. Data-limite 1918-1943. Caixa: 61. Maço 01.

anteriormente, designava práticas de abandono de crianças com poucos dias de vida em lugares ermos, expostas à risco de morte iminente.

A possibilidade de adoecimento psíquico diante de uma situação de desequilíbrio do organismo das parturientes e ocorrência de impactos em sua saúde física e mental não deixava de ser algo factível, agravada por um contexto de miserabilidade e desamparo. Flávia Perpétua e outras mulheres podem ter experimentado essa condição psicossocial, sem deixar de possuir uma agência e rejeitar o papel da maternidade que lhes seria imposto com a chegada ao mundo daquela criança. Por sua vez, a apropriação feita pelo discurso jurídico – amparado no arcabouço técnico-científico da medicina social – do conceito de “estado puerperal” recebia uma conotação de controle e vigilância sobre os corpos dessas mulheres.

Ao ocupar novos espaços, a medicina legitimava a intervenção do estado na vida privada e serviu de base para a criação de leis que definiam condutas consideradas perigosas e imorais. A medicina legal associada à medicina higienista, cumpriria então um papel de controle e normatização sobre os corpos femininos e racializados da classe trabalhadora, em um contexto em que a saúde atuaria como uma metáfora para a ordem e o progresso que fundamentava o projeto hierárquico de moralização da sociedade republicana brasileira.

CAPÍTULO 03

“SE MANIFESTE A CIÊNCIA MÉDICA”: A MEDICALIZAÇÃO E HIGIENIZAÇÃO DOS CORPOS DAS MULHERES BAIANAS

Estava de serviço na Maternidade e a denunciada, com hemorragia, preparando-se então o depoente e dois colegas, para fazerem uma drenagem e para isso já haviam colocado a denunciada na mesa, quando apareceu ali uma autoridade policial em companhia do escrivão, a qual entrando na sala com permissão do depoente e seus companheiros, fez varias perguntas a Angela sobre o nascimento da creança e circunstancias posteriores [...] ¹⁵⁷.

O trecho acima, retirado do depoimento do estudante de medicina, João Sá Bernardo da Cunha, que era aspirante a interno na Maternidade Climério de Oliveira em 1943, relata as condições em que foi obtido o primeiro interrogatório de Angela de Jesus pela autoridade policial e o escrivão que a acompanhava. Deitada sobre a mesa para a realização de uma drenagem e sofrendo uma hemorragia decorrente de um parto solitário e clandestino, Angela havia sido levada para o hospital em uma ambulância da Assistência Pública, solicitada pela dona da casa em que trabalhava como copeira. A patroa alemã, Ilse Maud, que fora avisada por outras empregadas e agregadas da residência sobre a situação de Angela, os vestígios de sangue e a placenta encontrada em um balde, após a descoberta do cadáver do recém-nascido em um armário, realizou a denúncia diretamente para a polícia.

Acusada de infanticídio, Angela foi encurralada pelos poderes médico e policial enquanto sangrava em uma mesa de hospital. Após a sua confissão, em que justificou sofrer uma perturbação mental provocada pela febre do parto, foi conduzida dali para a casa de detenção, onde aguardou o julgamento, do qual já soubemos o resultado no capítulo anterior. Preta e pobre, a jovem copeira não foi tratada como uma mulher em estado puerperal, nem teve direito a alguma privacidade em seu leito febril. Ainda que décadas tivessem transcorrido desde o fim da escravidão, aquele corpo negro permanecera institucionalmente violável e considerado menos digno da compaixão de seus algozes.

Alguns elementos como o próprio atendimento em uma maternidade e o traslado em uma ambulância eram sintomas de transformações vivenciadas pela capital baiana ao longo da primeira metade do século XX, com a institucionalização do saber médico no cotidiano urbano. Essas características ainda contrastavam com a situação em outras regiões do estado, onde a criação de hospitais era incipiente e havia uma grande itinerância de médicos, em geral

¹⁵⁷ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 26/1056/09 Ano: 1943.

sem especializações. Isso não apenas impedia um controle total sobre as práticas de cura populares, como legitimava a atuação de peritos não profissionais nos exames de corpo de delito, como veremos adiante. Nos sertões, os hospitais começavam a se estabelecer de forma localizada, mas ainda com um atendimento não especializado em relação ao campo obstétrico, como analisa o estudo de Cleide Chaves em relação à cidade de Vitória da Conquista e a medicalização do parto no interior da Bahia. A autora verificou um baixo número de partos realizados na primeira instituição hospitalar, de cunho filantrópico, que ofereceu os serviços.

O Hospital São Vicente de Paula, da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista – a primeira instituição médico-hospitalar do local – realizava partos com uma clientela composta pela comunidade mais carente, o que não quer dizer que toda a população menos favorecida economicamente se dirigisse, sem reservas, ao atendimento obstétrico hospitalar (Chaves, 2023, p. 123).

A partir da análise das atas da Santa Casa, a autora identificou que o local não possuía instalações adequadas, nem mesmo um cômodo destinado exclusivamente para às parturientes, o que podia contribuir para a má reputação que o ambiente hospitalar já despertava, bem como a permanência do serviço das parteiras, que possuíam reconhecimento e confiança da população sertaneja.

Vale ressaltar, porém, que embora as mulheres soteropolitanas aparentemente possuíssem um acesso mais próximo às instalações hospitalares e a presença mais costumeira de médicos formados, para as mulheres pobres e negras de Salvador, o hospital ainda era um lugar temeroso, habitado por fantasmas de indigentes e leprosos. Além disso, o presumido ato do infanticídio era quase sempre precedido pela negação ou ocultação de uma gravidez e, as mudanças no corpo, fraquezas, hemorragias e dores abdominais eram tratadas com remédios caseiros ou farmacêuticos que deveriam aliviar os sintomas de uma doença aparentemente efêmera.

Ainda que os poderes jurídicos e policial se apresentassem sem demora enquanto primeiras instâncias oficiais de controle e repressão das práticas criminalizadas das mulheres que rejeitavam a maternidade, o poder médico costumava se revelar aos poucos por meio das perícias e laudos. Algumas vezes, podia ser acionado de imediato, com a condução de uma puérpera ao hospital e, outras vezes, aparecia nas entrelinhas das situações em que não se dispunha de profissionais diplomados na área de saúde para a execução de um exame de corpo delito. Em todo caso, o discurso médico preexistia e precedia a ocorrência dos crimes enquanto um dispositivo biopolítico que atuava em duas frentes principais: a médico-legal e a

higiênica, que operavam de maneiras diferentes e complementares ao estabelecer normas de conduta e regular as transgressões inscritas nos corpos generificados e racialmente discriminados.

O estabelecimento de uma “norma” que fosse não apenas aplicável à disciplinarização de um corpo ou indivíduo específico, mas à regulamentação de uma população foi caracterizado por Michel Foucault como elemento fundamental da biopolítica. Para ele, a população “é um novo corpo: corpo múltiplo, corpo com inúmeras cabeças, se não infinito pelo menos necessariamente numerável” (Foucault, 1999, p. 292). E assim, o domínio da sexualidade, que residia na encruzilhada entre corpo e população se tornou o alvo preferido dos processos reguladores da medicina enquanto saber-poder que passaria a legislar sobre o direito à vida e a morte em suas múltiplas dimensões biológicas e sociais, tendo o racismo como mecanismo regulador do biopoder, como nos informa Achile Mbembe (2018).

Como vimos anteriormente, a proposta higienista já acompanhava a intelectualidade médica do país desde meados do século XIX. Porém, ela se tornara um projeto mais bem delineado nas primeiras décadas do século XX, tendo as reformas urbanísticas na capital federal e as campanhas de vacinação obrigatória como grandes vitrines desse processo. Ainda que a inspiração francesa guiasse os sonhos modernizantes dos sanitaristas, foram as peculiaridades da sociedade brasileira e suas especificidades territoriais e populacionais que os desafiaram a adaptar na prática médica suas concepções teóricas. Por sua vez, a medicina legal, sobretudo na Bahia, incorporava uma abordagem antropológica herdada da criminologia lombrosiana.

Ao atravessar a primeira metade do século XX, a medicina baiana apontaria para uma concepção mais híbrida que mesclava as duas perspectivas. O ponto em comum entre elas residiria no discurso e na prática eugênica, que associaria cada vez mais os hábitos das populações pobres, negras, indígenas, sertanejas, amazônidas e mestiças aos principais males que afligiam o país: a doença e o crime. Para a historiadora e antropóloga Lília Moritz Schwarcz (1993), os interesses das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia destoavam em suas publicações. Enquanto a primeira vislumbrava a pesquisa das doenças tropicais como contribuição ao pensamento sobre saúde pública, a segunda se ocupava da análise etnográfica das doenças e deformidades humanas em seus níveis físicos e mentais, com um foco criminológico evidente.

Enquanto para os médicos cariocas tratava-se de combater doenças, para os profissionais baianos era o doente, a população doente que estava em questão. Era a partir da miscigenação que se previa a loucura, se entendia a criminalidade, ou, nos anos 20, se promoviam programas “eugênicos de depuração”. Se o jargão é comum, a atenção é diversa (Schwarcz, 1993, p. 190).

No entanto, nem sempre estavam bem estabelecidas as delimitações de tais interesses. Muitos médicos baianos formularam tratados sobre higiene pública, estabeleceram críticas ao pouco desenvolvimento dos princípios sanitaristas na educação médica, ou mesmo incorporaram ideias higienistas nos debates de outras áreas, inclusive a médico-legal. As posições que concebiam a influência social e geográfica do meio vivido sobre os indivíduos flexibilizavam ou potencializavam concepções criminológicas tradicionais, como a do “criminoso nato”, embora pudesse haver divergências nas proposições de intervenção em cada caso.

Essas abordagens se entrecruzavam, por exemplo, nos discursos acerca do controle dos corpos femininos, da reprodução e da maternidade e refletiam-se tanto nas práticas da medicina materno-infantil e da puericultura higienista no limiar do século XX, quanto no processo de consolidação da área da ginecologia e obstetrícia algumas décadas mais tarde. Obviamente, não passavam ilesas da influência que o racismo pseudocientífico europeu e suas concepções evolucionistas deixaram como um legado colonialista no pensamento das elites americanas, porém sua implementação assumia outras complexidades em nosso território marcado por um profundo processo de miscigenação e tentativas de branqueamento racial.

Lucia Cremonini, a protagonista italiana estudada por Prospero (2010) na obra “Dar a alma”, anteriormente mencionada, após seu enforcamento no século XVII, teve seu corpo entregue para as aulas de anatomia. As baianas condenadas ou absolvidas nos processos de infanticídio não encontraram o seu fim em uma forca e, muitas vezes, obtiveram o perdão judicial, mas seus corpos vivos ainda eram objeto de interesse da medicina.

O discurso médico institucionalizado, em suas vertentes, legal e higiênica, ao ampliar seus campos de atuação e se colocar como bastião da construção de uma sociedade civilizada, representada na proposta de “regeneração da nação”, mirou os corpos considerados doentes, desviantes ou indesejáveis e manteve plataformas de divulgação como os periódicos fundados no século XIX. A Gazeta Médica da Bahia revela-se, assim, como uma fonte fecunda para a compreensão de um panorama de medicalização dos corpos femininos e das práticas de controle reprodutivo e maternidade que circulavam entre a capital baiana e suas regiões

geograficamente distantes, mas conectadas ao projeto modernizador do estado e das elites nacionais.

3.1. A Gazeta Médica da Bahia entre os discursos e práticas médicas de controle da maternidade

“Não basta dá-lo à luz para se intitular mãe”.

Prof. Dias de Almeida, GMB, 1919.

Exemplos da postura híbrida que a medicina baiana poderia assumir em algumas situações, foram as discussões levantadas nas páginas da Gazeta Médica da Bahia, primeiro periódico médico brasileiro datado de 1866 que, apesar de possuir professores da Faculdade de Medicina da Bahia entre seus fundadores, redatores e colaboradores, não era uma publicação oficial da instituição de ensino. Conforme nos adverte Vanessa Queiroz (2018), em sua dissertação de mestrado, o grupo criador da revista foi chamado de “Escola Tropicalista” embora tivesse contribuído para a contestação da ideia determinista sobre doenças que seriam originárias do clima dos trópicos a partir de suas investigações sobre parasitas e condições sanitárias. Dessa forma, não é difícil supor que grande parte das páginas das muitas edições da GMB estivessem repletas de artigos de caráter higienista.

Esse periódico nos interessa, em particular, pela inserção de debates para além da higiene pública, mas sem perdê-la de vista. A GMB abrigou mensalmente textos e autores (as) de áreas que contribuem com nossas análises nesta pesquisa, como a própria medicina legal, a saúde materno-infantil, a ginecologia e a obstetrícia, sendo possível observar as mudanças ocorridas entre as décadas de 1890 e 1930. Para isso, buscamos analisar as edições da Gazeta Médica da Bahia disponíveis integralmente em seu repositório virtual a partir de uma leitura flutuante¹⁵⁸ dos títulos e subtítulos das suas sessões, destacando temáticas e informações que dialoguem com nossa problemática. Vale ressaltar que o escopo da revista defendeu por muitos anos uma postura investigativa e mais empírica da prática médica, ainda considerada muito especulativa nas cadeiras da FAMEB. Assim, as observações de pacientes clínicos, com registros de suas moléstias, comportamentos e características antropométricas nos permitem

¹⁵⁸ Na proposta metodológica da análise de conteúdo, a leitura flutuante corresponde a etapa em que há um contato direto com o material de pesquisa e identificação de temas, termos e problemáticas que se correlacionem com o objeto de pesquisa.

ultrapassar as teorizações médicas e ir ao encontro dos fragmentos de experiências desses sujeitos em situações tão desconfortáveis quanto aquelas que figuram nos processos criminais.

Médicos que publicavam na GMB dedicavam uma atenção especial às legislações locais e federais que normatizavam aspectos da higiene pública e do controle da criminalidade. Essa abordagem mais policialesca mantida pelo periódico é bastante perceptível na primeira década republicana. Em relação a necessidade de vigilância sobre maternidades e outros estabelecimentos de saúde, a revista publicou em suas páginas, de modo fragmentado, o decreto número 169 de 18 de janeiro de 1890, que constituía o Conselho de Saúde Pública e reorganizava o serviço sanitário terrestre da República. Na edição de julho, há uma ênfase ao capítulo VIII – Da polícia sanitária – que estabeleceu:

Art. 93. As maternidades particulares e casas de saúde só poderão funcionar debaixo da direcção de um medico, responsável, perante a Inspectoria Geral de hygiene, por tudo quanto nas mesmas maternidades ocorrer sob o ponto de vista sanitário.

§ 1º Deverão as maternidades ter um livro especial de registro, no qual serão inscriptas as mulheres recebidas a tratamento, com especificação do nome, naturalidade, idade, profissão, estado e numero de filhos; e se mencionarão: a data da entrada da mulher, a marcha da prenhez, a epoca do nascimento do filho e da morte deste, caso falleça; bem assim a do aborto, com designação da sua causa certa ou provável e os accidentes que sobrevierem a mulher depois do parto ou aborto. [...]

§ Logo que qualquer mulher recolhida a uma maternidade **abortar ou der a luz um feto, vivo ou morto, o medico diretor da maternidade o participará a autoridade sanitária local.** [...]

§ 2º No caso de constar a autoridade sanitária que em uma maternidade se praticam abortos criminosos, poderá proceder as pesquisas que entender convenientes, e do resultado dará conhecimento ao inspector geral, para que este o transmita á autoridade policial. Verificado o aborto criminoso, será cassada a licença concedida a maternidade, além do procedimento criminal que no caso couber. [...] (grifo nosso)¹⁵⁹.

Ficava evidente que a preocupação em prevenir e combater práticas abortivas – e por extensão, infanticidas – não era exclusividade de uma perspectiva médico-legal. Legislações sanitaristas como essa não apenas definiam os critérios higiênicos de funcionamento para maternidades particulares, mas legitimavam a expressiva vigilância sobre as mulheres gestantes e puérperas atendidas. Nesses casos, não se tratava da observância das condições de saúde e bem-estar das pacientes durante e após o parto/aborto, mas o controle da vida ou morte de um feto ou recém-nascido e, conseqüentemente das práticas de interrupção da

¹⁵⁹ GMB. Hygiene Publica: Actos do Poder Executivo. Julho de 1890, n 12, p. 564-565.

gestação que não deveriam mais estar nas mãos das mulheres, tampouco poderiam ser facilitadas em estabelecimentos de saúde sem a anuência do estado.

Em consonância com o policiamento sanitário da maternidade e das práticas reprodutivas femininas, a medicina legal ancorada na antropologia criminal mirava o controle das mulheres nas páginas da *Gazeta Médica da Bahia*. Embora tenha sido uma pauta efervescente nesse periódico durante toda a primeira metade do século XX, os primeiros anos da década de 1890 contemplaram com maior profusão as muitas críticas recebidas pelo primeiro código penal republicano. Não apenas juristas denunciavam o caráter liberal e a predominância de uma perspectiva de “livre-arbítrio” nas tipificações e penalidades dos crimes, mas representantes da medicina anunciavam seu descontentamento. Exigiam que a legislação anterior (o Código Criminal do Império) deveria ter sido modificada de acordo com “os progressos da medicina e da sociologia”, como expressou o médico José Rodrigues da Costa Dória¹⁶⁰ em uma Memória apresentada ao 3º Congresso brasileiro de medicina e cirurgia ocorrido em 1890 e publicada na *Gazeta* em 1893.

Os anos de 1893 e 1894 se revelaram bastante produtivos para as publicações de Rodrigues Dória na *GMB*. Em suas críticas às leis vigentes e sugestões ao novo código penal, sobressaem as ideias que centralizavam as penas de acordo com os criminosos e não apenas ao crime em si. Condenava, por exemplo, a ideia de imputabilidade¹⁶¹ dos “loucos que tiverem cometido crimes”, sugerindo a criação de asilos criminais que recolhessem e tirassem de circulação essas pessoas. Por outro lado, reconhecia a necessidade da não imputabilidade aos menores de quatorze anos e, nesse aspecto apresentava seu determinismo geográfico, ao afirmar que:

Em virtude da grande extensão do paiz, comprheendendo climas differentes, onde o desenvolvimento physico e mental não se fazem na mesma idade, e também pela pouca difusão da instrucção pelas diversas camadas sociais, mormente pelos habitantes dos sertões¹⁶².

¹⁶⁰ José Rodrigues da Costa Dória nasceu em Propriá (SE) e diplomou na Faculdade de Medicina da Bahia, em Salvador em 1882. Foi professor na FMB de disciplinas como medicina legal e toxologia. Foi eleito conselheiro municipal de Salvador em 1896, e participou do Conselho Sanitário Superior da Bahia. Participou ativamente da política, sendo eleito deputado federal por Sergipe na legenda do Partido Republicano Conservador entre 1897 e 1906, 1918 e 1920, sendo também presidente do estado de Sergipe entre 1908 e 1911. Depois da Revolução de 1930, em maio de 1933 elegeu-se deputado por Sergipe à Assembleia Nacional Constituinte na legenda Liberdade e Civismo. Faleceu em Salvador no dia 14 de fevereiro de 1938 (Saad, 2019).

¹⁶¹ No direito, a imputabilidade penal é a capacidade de uma pessoa entender que um ato é um crime e de determinar se deve ser punida legalmente.

¹⁶² *GMB*. *Medicina Legal*. Setembro de 1893, n 4, p. 98.

Assim, deixava implícito uma compreensão preconceituosa de uma suposta infantilidade mental dos sertanejos e sertanejas, que seriam marcados pela ignorância e atraso em seu desenvolvimento físico e mental. Ao mesmo tempo, as mulheres também não escapavam dos estigmas traçados pela criminologia, sobretudo, circunscritos aos seus corpos e sua capacidade reprodutiva, quando se tratava de recomendar a atenuação das penas. Rodrigues Doria se pautava nas “notáveis diferenças de estructura orgânica e nas atitudes psycho-physiologicas que fazem da mulher um ente sensível affectuoso e exquisitamente inclinado a progenitura”¹⁶³. Para o legista, o sexo feminino deveria ser um atenuante da imputabilidade, tendo em vista que os crimes praticados pelas mulheres teriam um caráter supostamente emocional e, por vezes, passional, seja por estar “disposta a todos os sacrificios pelo homem a quem adora” ou na “defesa de seu filho, por quem torna-se a heroína capaz de lutar contra o tigre”¹⁶⁴.

O médico procurava atribuir características biológicas inatas às mulheres que justificariam práticas delituosas, desde que associadas a um amor altruísta direcionado aos homens e aos filhos, cumprindo o papel social que lhe fora destinado. Todavia, aquelas que, porventura, rompessem o ideal de “mãe heroína”, ao praticar o crime contra a vida de sua prole, passariam a se enquadrar na categoria de desnaturadas, como se percebe em suas análises sobre o infanticídio. Ainda que Rodrigues Doria atribuísse atenuação de imputabilidade relacionada a fatores como menstruação, gravidez, puerpério e lactação, a justificativa do estado puerperal que fundamentaria o código penal seguinte (de 1940) ainda não estava nomeada em seus inscritos, mas aparecia sob a ideia de uma perturbação física e psicológica, sobretudo, em casos de partos clandestinos.

Em relação ao crime de infanticídio mais precisamente, o médico deixava escapar um elogio ao antigo código criminal, na edição de outubro daquele ano da GMB, no que dizia respeito a conceituação de “recém-nascido” em seu texto.

O Codigo considerou bem o infanticídio a morte do menino recém-nascido, isto é, do menino ainda sanguinolento, que não recebeu os primeiros cuidados, que não foi lavado, enfaixado, amamentado, quando inspira menos sympathia e compaixão, e quando a mulher ainda está debaixo da grande alteração corporea e psychica que produz o parto clandestino.

Comprehende-se bem que deve entrar na categoria de infanticídio a morte da creança no acto de nascer, quando pode ser assassinada.

¹⁶³ GMB. Medicina Legal. Setembro de 1893, n 4, p. 100.

¹⁶⁴ GMB. Medicina Legal. Setembro de 1893, n 4, p. 101.

Deve-se compreender por aborto a expulsão violenta do produto da concepção em qualquer época da prenhez, e independente da viabilidade do feto¹⁶⁵.

Ainda que o médico-legista interpretasse o termo “recém-nascido” enquanto uma criança que acabara de nascer sem receber os primeiros cuidados e que, portanto, poderia não inspirar o amor materno, a ambiguidade do antigo código em relação a esse conceito dividia opiniões. Como analisa Cassia Roth (2020), havia dúvidas doutrinárias dos juristas em relação a diferenciação entre infanticídio e o homicídio – crime que geraria punições maiores. Muitos médicos e advogados republicanos defendiam que o infanticídio deveria ser tipificado apenas em casos de mortes de crianças em menos de vinte e quatro horas após o parto. Porém, os juristas responsáveis pela escrita do primeiro código penal republicano procuraram seguir uma tradição mais antiga, que previa como marcadores temporais a primeira respiração da criança e a queda do cordão umbilical, definindo o tempo de sete dias após o nascimento como qualificador do crime.

Insatisfeito com a nova forma de qualificação, Rodrigues Dória apresentou críticas ao Código Penal de 1890 na edição de novembro da GMB.

Não sei por que, srs. Congressistas, o código novo desprezou a doutrina do código revogado sobre o infanticídio, marcando agora o prazo de 7 dias para a qualificação d'este crime, e não sei também que diferença há entre a perversidade do individuo que mata uma creança de 7 dias e a do individuo que mata uma creança de 5 ou 9 dias.

[...]

A legislação de quasi todos os paizes estabeleceu para o infanticidio penas menores do que as do homicidio, e isto só tem plena justificação em dois motivos: o primeiro ligado ao estado da creança, que logo depois de nascida, com a face tumefacta, com uma bossa sangüinea na cabeça, coberta de uma camada sebacea e de sangue, **não inspira a mesma sympathia e compaixão** que uma creança lavada, enfaixada, preparada; o segundo motivo, mais poderoso, depende da perturbação e excitação corporea e psychica da mulher em virtude mesmo do parto, e do vexame e afflicção por ver desmoronada a sua honra diante de um documento que ella procura logo fazer desaparecer. O que não for isto não pode minorar as penas do infanticidio, que deve ser comprehendido o assassinato da Creança ao nascer ou logo depois de nascida¹⁶⁶ (grifo nosso).

É curioso como aqui o médico, um dos representantes do discurso de legitimação da ideia de um amor materno inato e inerente às mulheres que gestavam e pariam, admitia que o filho pudesse não ser um objeto de amor instantâneo e incondicional. Havia a necessidade de

¹⁶⁵ GMB. Medicina Legal. Outubro de 1893, n 4, p. 151-152.

¹⁶⁶ GMB. Medicina Legal. Novembro de 1893, n 2, p. 198-199.

um elemento de identificação subjetiva: a empatia. Predominava ainda uma visão higienista, de que a “simpatia e compaixão” não surgiriam a partir da visão de uma criatura ensanguentada, mas de um bebê limpo e de aparência saudável, assim como o argumento da defesa da honra. Mas é evidente a ideia de que a mulher parturiente, que não elaborara uma expectativa de maternidade prévia, precisava de uma identificação subjetiva com o “produto que concebera” para se enxergar como mãe.

A psicanalista Vera Iaconelli (2020) se interroga sobre isso ao analisar um caso contemporâneo de tentativa de infanticídio. Nele, a jovem “Carla”, que havia dado à luz no banheiro de um hospital após uma tentativa de aborto tardio e abandonado o recém-nascido na lixeira, havia sido chamada pela equipe da maternidade que resgatara a criança. Após esse retorno, Carla assumira uma função de cuidado materno que impressionou as testemunhas do caso, e demonstrou ao longo dos anos ter se tornado para a bebê Valentina uma mãe digna da expectativa idealizada pela sociedade contemporânea. O que diferenciava essas duas posições que assumiu Carla diante da recém-nascida, em termos psicanalíticos, era o processo de reconhecimento e conhecimento, pois:

A primeira implica dois tipos de reconhecimento distintos: um primeiro momento, no qual alguém reconhece tratar-se de *um* bebê (a faxineira reconheceu um bebê no lixo); outro, no qual alguém reconhece *um* bebê como *seu* bebê, pois lhe atribui essa pertença, fato associado ao investimento narcísico da mãe e que não prescinde do primeiro reconhecimento. Há *um* bebê que é e *seu* bebê.

Quanto ao segundo momento, o do conhecimento, referimo-nos ao estranho, ao bebê que nos surpreende por não ser idêntico ao corpo imaginado, nem a nós mesmos. Evento relativo ao investimento objetal, ao bebê que se dará a conhecer (Iaconelli, 2020, p. 135).

Esse reconhecimento permeia também os processos criminais de infanticídio analisados. Há neles o momento em que um cadáver ou feto em decomposição fora reconhecido por algum vizinho e pela autoridade policial que o encontrara enterrado ou abandonado enquanto vestígio de um crime. Há a ocasião em que a medicina o reconhecia como um recém-nascido a termo e a justiça o reconhecia enquanto uma “creança”, a vítima de um crime inominável. Mas para as mulheres, as mães, as acusadas nos processos, em que momento elas reconheciam aquele corpo estranho e sem vida como seu filho? Assim como Carla, foi preciso que alguém lhes dissesse que se tratava de uma criança e que ela era sua, que era seu dever mantê-la viva e assumir um papel materno?

Em 1926, a conquistense Antonia Costa, ao responder as perguntas de seu auto de qualificação pelo crime de infanticídio, relatava que não sentia nenhum arrependimento na noite em que ocultou o parto e o cadáver de um recém-nascido, porém o sentimento teria aflorado no dia seguinte. Segundo ela, teria sido “arrependimento e remorso do que fez, especialmente depois que retiraram a criança da latrina e lhe mostraram já lavada”¹⁶⁷. O reconhecimento para Antonia viera somente ao ser apresentada a um pequeno cadáver limpo, sem sangue e fluidos, que não estava mais em lugar de descarte e lhe fora mostrado por pessoas que esperavam dela algum comportamento que expressasse uma empatia materna. Ainda que seu testemunho arrependido pudesse ser uma forma de evitar a condenação em seu horizonte, ele também poderia carregar o desejo de corresponder às expectativas alheias frustradas com o seu delito. Expectativas não somente de não ser uma “infanticida”, mas de não rejeitar a maternidade imposta mesmo diante do abandono que sofrera, de ter tido a oportunidade de escolher outro destino. Todavia, isso não estava mais em seu alcance (após o infanticídio) e provavelmente nunca estivera. Não haveria um investimento sentimental naquele indivíduo, pois não se poderia mais conhecê-lo, se identificar com ele, ter a empatia que sustentava o ideal de maternidade. Permaneceria sendo um desconhecido.

Outros processos criminais apresentam essa tentativa de criação de um vínculo entre a mulher que parira e a criança encontrada, às vezes presumivelmente ainda viva. Mesmo sem termos o relato das acusadas diante do silenciamento comum impresso nesses documentos, sobretudo, na ausência do “auto de qualificação”, visualizamos a sua experiência através dos depoimentos alheios, como foi o caso de Guilhermina de Tal, em Areia, no ano de 1894. Após constatarem que o bebê ainda respirava, as testemunhas do processo buscaram levá-lo para ser amamentado e, segundo seus relatos, o colocaram sobre a cama, aonde veio a falecer alguns momentos depois. Envoltas na ideia de que esse era um ato de conexão entre mãe e filho, mais do que garantir a sobrevivência do recém-nascido asfíxiado, a amamentação surgia como um último ato de resgate daquela maternidade que havia sido renegada até aquele momento.

Por sua vez, no processo fragmentado de Flávia Perpétua, no ano de 1943, em Urandi, um grupo de três mulheres encontra uma recém-nascida abandonada em um “oco de pau”, e “trazendo a referida criança, deitando-a em sua cama e que ela reconheceu-a como sua filha, e que horas depois a criança faleceu, a qual foi enterrada”¹⁶⁸. Nesse caso, Flávia alegava não estar em seu estado “normal” e poderia, de fato, ter agido sob a influência de alterações físicas

¹⁶⁷ APEB. Judiciário. Crime. Infanticídio. 27/1126/11

¹⁶⁸ APMC. Processo-crime: Infanticídio, 1943.

e psicológicas comuns ao período pós-parto, conhecido popularmente como “resguardo”, algo que aquelas mulheres, vizinhas e amigas ou parentes, teriam aprendido não com médicos e juristas, mas com suas antepassadas e mulheres de seu convívio.

A trajetória de Rodrigues Doria na medicina foi longa, assim como sua atuação na política federal e dos estados da Bahia e de Sergipe, entre o período da Primeira República e os primeiros anos da Era Vargas, o que não era inédito para os bacharéis em medicina desde o período imperial no Brasil¹⁶⁹. Contudo, ao contrário de muitos outros que penduravam o diploma para seguir a nova carreira, ele incorporou suas preocupações médico-legais pautadas na criminologia italiana à sua agenda política. Como destaca Luísa Saad (2019), suas especulações sobre o comportamento feminino e a diferenciação dos sexos ultrapassavam as páginas da GMB e, nas décadas iniciais do século XX, tornou-se um feroz oponente do sufrágio e até mesmo do trabalho feminino, se opondo a contratação de professoras gestantes para atuar nas escolas.

Era como se Dória encontrasse uma distinção natural entre as mulheres que devessem se tornar mães e dedicar-se exclusivamente às suas famílias e as mulheres que enveredassem pelo caminho do magistério, como se a essas últimas faltasse algo biológico que as fizessem optar por uma profissão que não permitisse a dedicação exclusiva que a maternidade e a formação de uma família exigiam (Saad, 2019, p. 50).

Seu conservadorismo atuava em várias frentes, sem deixar de manter a medicina legal criminológica como reguladora de seus discursos e ações. Defendia, por exemplo, a necessidade de punição criminal aos atos contra a higiene e saúde pública¹⁷⁰ e não somente por meio de multas, o que mais uma vez atesta a relação dialógica entre as duas áreas médicas. Sua vigilância de base patriarcal sobre o exercício da sexualidade¹⁷¹, da reprodução e da maternidade das mulheres o acompanhou por quase toda a vida. Abaixo, um registro fotográfico do jornal *A Tarde* de 1933 capturou a atuação de José Rodrigues Doria, aos 74 anos, trabalhando como médico-legista, em que intentava proceder a exumação de um feto enterrado sob suspeita de “aborto criminoso”. Acompanhado do delegado responsável pelo caso, não encontraram o cadáver que supunha ter sido “devorado pelos porcos”.

¹⁶⁹ Não faltam exemplos na história brasileira de médicos atuantes na política, não apenas em setores de saúde pública, mas em cargos legislativos e executivos. Essa questão será abordada no próximo capítulo em relação aos médicos que atuaram nos sertões baianos.

¹⁷⁰ GMB. Outubro de 1893.

¹⁷¹ Luísa Saad (2019) aponta em seu artigo, o combate a prostituição como uma das preocupações de José Rodrigues Doria relacionadas ao discurso de defesa da moral e da família.

Figura 30: Dória como legista para exumação de feto em caso suspeito de “aborto criminoso”



Fonte: *A Tarde*, Salvador, 16 de setembro de 1933, capa.

Como já poderíamos antever, a presença de Rodrigues Dória como perito em uma exumação de infanticídio não escapa dos processos criminais localizados em Salvador. Vale ressaltar que as circunstâncias que envolviam o ato da exumação adquiriam contornos diferentes em cada processo, sobretudo, ao levar em consideração as localidades envolvidas. Nas regiões mais afastadas, com ausência de perícia criminal ou pouco reconhecimento dela, não era incomum testemunhas desenterrarem cadáveres ou fetos e os levarem para a autoridade policial, isso quando eles não apareciam à flor da terra ou eram encontradas nos mais distintos lugares, como clarões na mata ou margens de rios.

Em alguns casos, a exumação feita por peritos ou indivíduos autorizados pelas autoridades policiais e jurídicas, bem como o exame de corpo de delito, se tornavam peças fundamentais para a análise da procedência dos inquéritos e processos criminais. Podiam se converter em provas irrefutáveis, assim como a sua ausência acabava por inviabilizar condenações, como foi o caso ocorrido em Itapicuru, no ano de 1929, onde haviam sido

encontrados os cadáveres de um casal de gêmeos, logo enterrados em caixões pelas testemunhas. Na ocasião, o próprio promotor alegou que “não foi feita a exumação dos infantes por médicos legistas da Polícia, nem a respectiva necrópsia, nem nenhuma prova científica de terem respirado após a sua expulsão do ventre materno [...] diligencias essenciais”¹⁷², em virtude de estar servindo em outro termo como juiz de direito interino. Por sua vez, o juiz municipal, depois de uma longa exposição sobre a importância do exame de corpo delito e a necropsia como “prova de vida extra-uterina dos recém nascidos”, julgou a denúncia improcedente.

Apesar de representar, de forma recorrente, um impedimento para o sucesso do exame cadavérico, o fato de restarem apenas os ossos de alguns os cadáveres pós-exumação nem sempre tornou a perícia inviável. Por sua vez, um dos processos com o relatório de exumação mais detalhado não resultou de um inquérito ambientado na capital do estado, mas no município de Jequié, região do Médio Rio das Contas. Nele, os peritos Idelfonso Guedes de Araújo e Deoclécio de Carvalho Florence analisaram e descreveram os ossos classificados em: fêmuros, costelas, úmeros, parietal e vértebras, em busca de traumas e outras pistas de vida extrauterina e afirmaram que,

Dos exames objetivo e comparativo, este considerado pelos clássicos de maior valia em face de qualquer outro recurso medico-legal, concluímos que as peças osseas apresentadas são humanas, de um feto na fase final da gestação, isto é, entre o sétimo e nono mês de vida intrauterina; e não apresentam sinais de violência. Não podemos, entretanto, dado o estado das peças, a putrefação das partes moles e numero tão reduzido de elementos a examinarmos, chegar a conclusão definitiva quanto a viabilidade e nem também determinarmos a causa mortis¹⁷³.

Mesmo diante da possível inviabilidade do exame como atestado de vida fora do útero materno, como era o caso da análise de cadáveres já transformados em “esqueletos”, a necropsia se mantinha como elemento fundamental do itinerário percorrido em uma peça criminal. E o médico José Rodrigues Dória, alguns anos depois da ação noticiada no *A Tarde*, aparece novamente em uma investigação de infanticídio como um dos médicos legistas. O caso já citado, ocorrido em 1936, na região de Santo Amaro do Ypitanga, nas imediações da capital baiana, apresenta o registro fotográfico de uma ossada infantil que, embora não viabilizasse a perícia, era apresentado enquanto prova material diante da confissão da acusada.

¹⁷² APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 24/1005/20.

¹⁷³ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 27/1120/02.

Figura 31: Fotografia de exame cadavérico em “ossada” infantil



Fonte: APEB. Judiciário. Processo-crime: Infanticídio, 1936. 26/1056/18.

Em todo caso, a atuação pericial de Rodrigues Dória e a sua posição enquanto médico legista apresentou-se de forma mais consistente alguns anos antes. Em um caso ocorrido em 1925, o laudo assinado por ele e por outro legista, é bastante descritivo.

O cadáver de côr anegrada em algumas partes e esverdeada em outras, tinha a pelle a despegar-se do corpo, o abdômen distendido pelos gazes da putrefação, a cabeça regularmente conformada, medindo trinta e seis centímetros de circunferencia, quinze centímetros de diâmetro posterior [...], coberta de cabellos pretos, finos, encaracollados e pouco abundantes, testa estreita, supercÍlios e cílios na côr dos cabellos, olhos semicerrados pretos, sem vestÍgios de membranas [sic], nariz pequeno e ligeiramente achatado, boca pequena, de lábios entreabertos, vendo-se a língua por traz da arcada dentaria inferior, rosto arredondado, pescôço curto, tronco normalmente desenvolvido cujo thorax mede trinta e oito centimentos de circunferencia, membros superiores e inferiores proporcionaes ao desenvolvimento do tronco, órgãos genitae externos normalmente constituídos, anus normal [...].

É nítido que o médico não se interessou apenas em responder às questões mais comuns e geralmente padronizadas nos laudos desse tipo, para averiguar se o recém-nascido havia respirado ao nascer ou era natimorto e se possuía lesões ou fraturas que indicassem o delito. A descrição do cadáver enfaticamente inclui a cor da pele, além da coloração adquirida pós-morte, assim como o formato dos cabelos, do nariz, do rosto, pescoço e tronco. Os últimos

aspectos, ainda que pudessem comprovar o nível de desenvolvimento daquele corpo infantil, não são usados para diferenciá-lo de um feto, mas nos oferecem a imagem de uma criança negra com algumas marcas de mestiçagem. Percebemos assim que a investigação de características fenotípicas, própria de uma criminologia lombrosiana, não incidia somente sobre o perfil da “criminosa”, mas também sobre a sua prole. Isso ocorria, muito provavelmente, em virtude da crença nas características hereditárias, que condenava desde o nascimento os indivíduos considerados geneticamente inferiores.

Embora certamente Rodrigues Dória tenha sido o mais enfático legista a manifestar suas intenções de controle sobre o corpo e comportamentos femininos por meio da criminologia, outros representantes da medicina legal fizeram-se presentes nas páginas da *Gazeta Médica da Bahia*. Nas primeiras décadas republicanas, os escritos de Nina Rodrigues pautados, sobretudo, em uma visão eugênica do crime e dos criminosos já tinham um lugar cativo na GMB, onde ocupou o lugar de redator-chefe.

A edição de fevereiro de 1895 publicara um relatório médico-legal intitulado “o crime do Uruguay”¹⁷⁴, em que Nina Rodrigues exercitava uma das suas mais dedicadas atividades: a frenologia – seu tema de estreia na área de antropologia criminal do periódico, onde analisou o crânio do famoso bandido Lucas da Feira¹⁷⁵. O texto do médico maranhense-baiano apresentava a análise da cabeça de uma mulher assassinada, mas nele permanece seu interesse racial em predileção ao interesse pelo gênero, como já era costume em sua atuação. A descrição que realizou do membro decepado, que não havia sido conservado da maneira mais adequada para recomposição da fisionomia, ressalta elementos de mestiçagem racial ao afirmar: “É uma cabeça de mulher mestiça, moça ainda, cujos cabelos bem negros e ondulados tem os caracteres dos cabelos das mulatas que voltam à raça branca”¹⁷⁶. Além do cabelo, há uma menção ao nariz que seria “pequeno e bem-feito com os caracteres do nariz da raça branca”.

O destaque que a mestiçagem recebia no exame feito por Nina Rodrigues não era algo ocasional, pois em suas proposições de hierarquização das raças, a mestiçagem se constituía um grave problema de degeneração que marcava a população brasileira. Para ele, os mestiços

¹⁷⁴ Em referência a uma rua da cidade de Salvador em que havia sido encontrado o cadáver pela polícia.

¹⁷⁵ Lucas foi um homem escravizado que atuou no banditismo da região de Feira de Santana na primeira metade do século XX, liderando outros fugitivos. Segundo Zelia Lima, “Lucas participou de um bando de escravos fugitivos como ele, e era seu principal líder. Esse bando caracterizava-se, na sua composição, por salteadores de estrada, atuando principalmente na área de Feira, quando ali se realizavam as feiras livre e de gado.” (Lima, 1990, p. 189)

¹⁷⁶ GMB. O crime do Uruguay. Fevereiro de 1895.

não apresentavam uma feição étnico-racial definida, poderiam “se voltar a raça branca ou a raça negra ou ainda ao índio/indígena”, e eram justamente essas categorias ambíguas as mais perigosas para a ordem social, uma linha tênue entre a barbárie e a civilização. Como aponta o estudo de Mariza Corrêa, as mulheres que figuravam nas pesquisas de Nina Rodrigues recebiam atenção diferenciada não em relação ao seu sexo/gênero, mas pelas marcas racializadas de seus corpos.

Em seu estudo sobre as formas de degeneração que atribuía a mestiçagem, se mais uma vez ficavam claras as condições em que viviam algumas das mulheres da sua época, a observação técnica pericial, sobrepõe-se outra vez a análise social. Uma “mestiça quase branca, bem situada (mas que) se dedica a trabalhos domésticos fatigantes e (tem) cinco filhos”, sofria de “tristeza e vontade de chorar” mas o diagnóstico, dado que seu pai era um alcoólatra, além de mestiço é que “há tudo para se crer numa tara hereditária” (1899). As filhas de casais mestiços, em geral pai branco e mãe mulata ou, mais raramente índia, eram definidas como degeneradas, uma porque “mística, pretende-se poeta”; outra porque tem inúmeras fobias [...]. Além do caso de Maria, mulata, quase negra, trinta e seis anos, cinco filhos, trabalha no campo. Repugnância, confusão mental, desejo de correr pelos campos”. (1899). Desejo de correr pelos campos. Talvez um desejo da liberdade que Nina Rodrigues considerava ilusória (Côrrea, 2001, p. 148).

Essa suposta degeneração atribuída a mestiçagem fazia parte de um pensamento eugenista advindo do século XIX, que advogava a existência de “raças puras” tanto superiores quanto inferiores. Para seus defensores, a mistura de raças promoveria o branqueamento¹⁷⁷, com a extinção das raças consideradas inferiores (negros e indígenas), mas para os seus críticos, como Nina Rodrigues, ela desequilibrava a balança racial, produzindo indivíduos cuja responsabilidade moral e criminal seria afetada negativamente por esse cruzamento. Mesmo ocupando uma posição de vítimas, no caso das meninas defloradas examinadas pelo médico, os marcadores da mestiçagem em seus corpos e em sua linhagem genealógica condicionariam seu comportamento como mulheres degeneradas.

Vale ressaltar que os discursos e práticas racializadas na Gazeta Médica da Bahia não se limitaram a medicina legal. Da mesma forma, os artigos e relatos voltados a uma medicina mais experimental na GMB também não se restringiam às políticas classificadas estritamente enquanto sanitárias ou de “higiene pública”. Desde meados do século XIX, a ginecologia e obstetrícia ganhavam as páginas do periódico com registros de observações e intervenções em

¹⁷⁷ Um exemplo dessa defesa foi a participação João Batista Lacerda, diretor do Museu Nacional no Congresso Universal das Raças em 1911, onde realizou uma previsão ao afirmar que, em três gerações, o Brasil seria composto quase integralmente de pessoas brancas, com o desaparecimento de negros e indígenas e um número ínfimo de mestiços.

gravidezes atípicas, partos complexos e enfermidades no puerpério. Mas no período republicano, novos atores e atrizes entraram nesse cenário. Foi o caso da médica Francisca Pragner Fróes, primeira mulher a escrever na GMB, cujas publicações se tornariam mais frequentes e adquiriam novas tonalidades a partir da experiência que acumulava e do reconhecimento que conquistava ao longo do tempo.

Como destacam as autoras Davilene Santos e Andréa Barbosa, ao refletirem sobre a presença de uma mulher na Gazeta Médica da Bahia: “aparentemente, Dr^a Fróes apresentava um discurso voltado ao saneamento populacional e por vezes considerado eugênico (Santos; Barbosa, 2023, p. 88). Mesmo uma médica engajada pela defesa da emancipação feminina e que dedicou a vida a elaborar proposições para o tratamento obstétrico de muitas mulheres, inclusive pobres e negras, poderia reproduzir práticas atravessadas pela racialização das relações naquela sociedade. É o que pode ser observado nos registros realizados por Francisca enquanto parteira e médica da Maternidade Climério de Oliveira, vinculada a Faculdade de Medicina da Bahia, ao opormos os procedimentos realizados em mulheres pretas, pardas e brancas (baianas ou estrangeiras) que são detalhados em edições da GMB.

Em novembro de 1895, Francisca publicou seu primeiro texto no periódico que foi intitulado “observação de um caso de gravidez extra-uterina abdominal”, assinando, ainda, sob o sobrenome de solteira e com o título de “médica parteira” da FAMEB. A recém-formada havia observado na Enfermaria Santa Isabel¹⁷⁸ uma paciente de nome Maria da Conceição, preta, solteira, com vinte e dois anos, que se encontrava em avançado estado de gravidez, apresentava febre de 38.5° C., dores abdominais intensas e extrema prostração. Porém, após a realização de alguns exames como palpação, auscultação e toque vaginal, não foram obtidos resultados que indicassem trabalho de parto a termo. Maria foi então medicada e deixada na enfermaria onde se encontrava, tendo ao final da tarde um colapso seguido de vômito, hemorragia e morte. Auxiliada por médicos assistentes, Francisca Pragner realizou uma autópsia para investigar as causas daquele impressionante desenlace e, através de uma laparotomia¹⁷⁹, removeu o feto morto e a placenta, identificando através do volume do útero hipertrofiado que se tratava de uma gestação em seu sexto mês. Concluiu que:

¹⁷⁸ Trata-se da enfermaria do Hospital Santa Isabel, inaugurada em 1893 como novo hospital da Santa Casa de Misericórdia.

¹⁷⁹ Procedimento cirúrgico que consiste na abertura da cavidade abdominal por meio de uma incisão na parede abdominal. O objetivo é acessar os órgãos internos para fins diagnósticos ou terapêuticos.

O resultado da autópsia afirmou-nos que tratava-se de uma prenhez extra-uterina abdominal, a termo; mas outros pontos ficaram obscuros no nosso espírito pois que não julgamos completo o exame que fizemos. Era o primeiro caso de gravidez ectópica que nos chegava às mãos e cuja autópsia fazíamos, e, não tendo quem nos orientasse na investigação minuciosa dos diversos órgãos, talvez nos escapasse muita coisa que tivesse a máxima importância para o diagnóstico¹⁸⁰.

A autópsia no corpo sem vida de Maria da Conceição revelava não apenas a causa de sua morte e do filho que carregava, mas as peculiaridades de um tipo de gestação que, apesar de ser o primeiro a chegar às mãos da médica Francisca, não era inédito para a medicina baiana. A morte de outras mulheres, pretas como Conceição e vitimadas pela mesma condição obstétrica, nas mesas cirúrgicas de médicos da FMB, já ocupavam as páginas da Gazeta em meados do século XIX, como apontaram historiadoras como Venézia Braga (2001) e Caroline Silva (2011) acerca do relato do médico Silva Lima – um dos fundadores da GMB –, sobre a escravizada Joana em 1859. Sofrendo dos sintomas de uma gravidez que possuía mais de um ano e sem os movimentos do feto, foi levada da vila de Camamu, em uma viagem de lancha que durava cerca de vinte e quatro horas, até a capital. Após ser analisada por outros profissionais, a pedido de seu senhor que também era médico, Joana foi encaminhada para a mesa de operações de Silva Lima, assessorado por outros médicos do Hospital de Caridade, e algumas horas após a extração do feto, ela veio a falecer.

Afinal, questionamos: o que matou Joana? Um mal incurável, uma peste, um acidente? Teria Joana sido vítima de sua condição de escrava? Ou teria ela, como tantos outros pacientes, ricos ou pobres, sucumbido à medicina do seu tempo? Ser escrava não provocaria sua gravidez extra-uterina mas, certamente, serviu para ocultar a inabilidade e a incompetência dos médicos do seu tempo, sem informações, sem cientificidade e sem técnica, esperarem 19 meses para operá-la. O tempo não perdoou ninguém, nem Joana, nem os médicos e tampouco a medicina (Rios, 2001, p. 88).

Um registro importante e pouco comum nesses relatórios médicos foi o da resistência de Joana e sua repugnância à operação. Além de não confiar nos médicos e no procedimento cirúrgico, o que ela poderia esperar da preservação de sua vida em uma sociedade que a escravizava e onde aquele que detinha um título de “doutor” era o detentor também de sua liberdade? Para tentar impedir a cirurgia, ela teria se aliado a enfermeira que lhe prestava cuidados para informar aos médicos que havia expelido um ossinho de falange, uma provável parte do feto. Essas ações indicavam também a existência de solidariedades e empatia entre

¹⁸⁰ GMB. Observação de um caso de gravidez extra-uterina abdominal. Novembro de 1895.

mulheres das camadas populares, ainda que separadas pela condição de escravidão, bem como uma desconfiança compartilhada em relação aos ilustres homens da medicina. Por sua vez, Joana não estava equivocada em seus temores, afinal após a autópsia do seu cadáver, Silva Lima reconheceu um erro no procedimento, que para ele teria sido “um erro de diagnóstico dos mais instructivos”.

Esses “aprendizados” realizados a partir de erros que custaram a vida de mulheres negras e que, continuariam a aparecer nos relatos de médicas como Francisca Prager Fróes e seus colegas décadas depois, indicavam que a medicina obstétrica baiana se construiu sobre um cemitério de corpos negros. Diante de uma ciência e ensino médico muito mais teórico do que empírico na faculdade, o tratamento do útero das mulheres escravizadas serviu como um trágico laboratório. É o que aponta a historiadora estadunidense Cassia Roth (2021) que, entre outras questões, enfatiza a influência da Lei do Ventre Livre de 1871 no processo de “descorporificação das mulheres de cor” mesmo décadas após a abolição da escravidão e seu impacto nas políticas futuras de saúde materno-infantil. Havia ainda uma suposição oriunda de debates do século XIX de que a lei havia reduzido o número de abortos e infanticídios.

Ao afirmar que os médicos “aperfeiçoavam suas habilidades nos corpos – e úteros – das mulheres escravizadas”, Cassia Roth (2021, p. 117) cita terríveis exemplos de um processo de desumanização dessas mulheres tanto em vida quanto na morte, a partir de seus estudos sobre o Rio de Janeiro. Entre eles, está uma palestra realizada em 1856, no teatro de anatomia da Faculdade de Medicina, onde o cadáver de uma mulher preta, torturada pelo mal uso do fórceps¹⁸¹, serviu de objeto para demonstrações anatômicas. Todavia, provavelmente o caso mais impactante narrado pela autora seja justamente do período republicano, em 1924.

Algumas décadas após o fim da escravidão, na efervescência da implementação de medidas sanitaristas na então capital brasileira, o médico Fernando de Magalhães realizou uma cesariana de um natimorto e, ao invés de realizar a sutura após o parto, ele decidiu usar o útero como um instrumento didático. Essa mulher preta, cujo nome sequer consta nos prontuários da Maternidade Laranjeiras¹⁸², foi tocada invasivamente pelas mãos de cerca de vinte estudantes e assistentes, e morreu doze dias depois, vítima de uma infecção pós-parto cirúrgico. Não bastasse a violação de seu corpo em vida, a autópsia do seu cadáver pelos residentes de Magalhães marcava o desfecho dessa violenta história. Vale ressaltar que

¹⁸¹ Instrumento obstétrico utilizado para facilitar a expulsão do feto do canal vaginal no momento do parto.

¹⁸² GMB. Cypho-escoliose e gravidez. 1901, p. 511.

Fernando de Magalhães se destacou como um ferrenho defensor dos “direitos fetais”¹⁸³ e um combatente antiaborto, sob a alegação de proteção do futuro da nação. Nação essa que, para o médico e seus contemporâneos, dependia da prole das mesmas mulheres que eram desvinculadas de seus úteros e condenadas à morte em mesas de cirurgia.

Alguns dos processos criminais que compõem o *corpus* documental de nossa pesquisa incluem um “exame de parto” realizado nas mulheres acusadas de infanticídio para identificar a proximidade temporal do nascimento/aborto. Nos interiores sertanejos ou mesmo em cidades circunvizinhas, era comum que essa averiguação fosse responsabilidade de parteiras e “mulheres entendidas”, enquanto na capital poderia ser realizada por peritos médicos, inclusive, no espaço próprio de uma maternidade.

Esse foi o caso de Maria Apolinária, em 1925, uma jovem preta, de idade entre dezoito e vinte anos, internada na Maternidade Climério de Oliveira. Ao ser examinada sobre uma mesa hospitalar, entre outras constatações, os peritos afirmaram estar o “collo do útero entreaberto, dando a perceber pelo toque, a existência da placenta no interior do útero”¹⁸⁴ e, logo após essa observação, declararam encerrado o exame. Não há nenhuma menção a realização de uma curetagem ou outro procedimento de remoção da placenta. Ainda que ocupasse um dos leitos do Pavilhão Barão de Itapoan, Apolinária não era vista como uma paciente naquele exame pericial e sim como uma potencial criminosa cuja prova do crime era o seu corpo puérpero, não havendo uma preocupação manifestada acerca de seu estado de saúde geral.

Por sua vez, o caso de Maria Apolinária revela também como a jovem não confiava nas autoridades médicas que vasculhavam suas genitálias e muito menos nos patrões da casa em que trabalhava como empregada-babá, ou melhor, como “ama de menino”. Além de negar conceder qualquer informação sobre a sua gestação aos peritos, ela não reconhecia que havia parido uma criança ou que as dores que permaneceram após o dia em que “algo saiu de sua vagina” eram consequências de uma gravidez. Diante da infecção que se instalou alguns dias depois do parto, Apolinária fora atendida e medicada na casa de seus empregadores por um médico chamado Oscar Tillemont Fontes que chegou a ocupar como assistente a cadeira de Clínica Cirúrgica na Faculdade de Medicina da Bahia. Naquele momento, a jovem ainda era vista como uma moça doente, “tida como honesta ou donzela”, que precisava de cuidados

¹⁸³ Refere-se a um “estatuto moral e legal” do feto que argumenta que os direitos do nascituro como pessoa, incluso o direito à vida, deveria ser garantido desde a sua concepção.

¹⁸⁴ APEB. Judiciário. Processo-crime: Infanticídio. 26/1069/02.

para poder retornar às suas obrigações domésticas, o que mudou de figura quando um cadáver infantil fora encontrado por vizinhos em seu quintal. Se outrora, os patrões expressaram sua clemência ao fazerem uma chamada telefônica para solicitar atendimento médico, agora eles se tornavam seus delatores.

Na Gazeta Médica da Bahia, outros casos relacionados a gravidez de mulheres com descrições diversas acerca da cor, idade e estado civil foram trazidos pelas observações de Francisca Prager Fróes, agora sob o sobrenome de casada e a indicação do título de médica da Maternidade da Faculdade de Medicina da Bahia, nas edições da GMB no início do século XX. Em 1902, após extensas considerações teóricas sobre a “cypho-escoliose na gravidez”, realizou o registro de uma observação de paciente descrita da seguinte maneira:

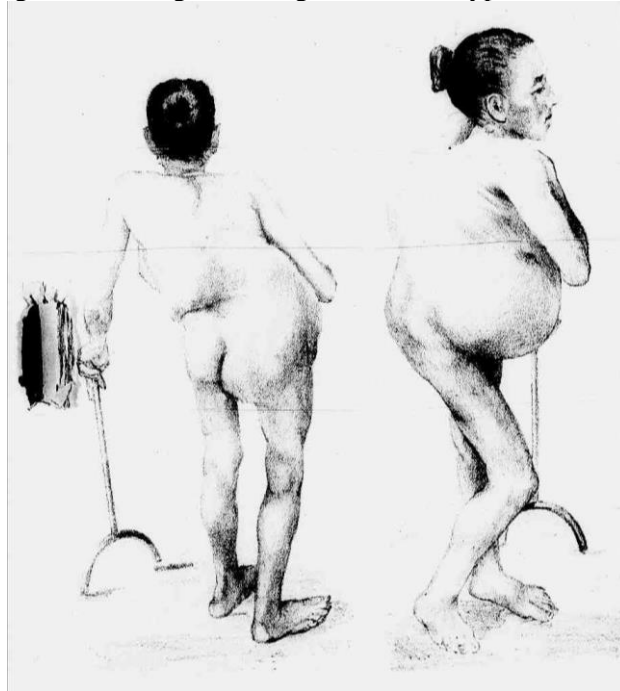
O***, parda, solteira, natural do Estado da Bahia, com 25 annos de idade, segundo consta da papeleta hospitalar, entrou pela quinta vez para a Enfermaria de S. Isabel, no dia 30 de Junho de 1901, em estado adiantado de gravidez. Não conheceu sua mãe e seu pae faleceu tísico. Ignorava em que idade começou a marcha, assim como a época do estabelecimento dos catamênios que sempre vieram com regularidade.

Aos 7 annos cahiu de uma escada, perdendo completamente os sentidos, depois do que não pode mais andar por muito tempo. Desde então lhe sobreveio uma deformação vertebral, que foi augmentando progressivamente até constituir o grande desvio cypho-escoliotico que caracteriza o caso presente. De constituição mais ou menos robusta, sempre gosou de boa saude; teve quatro partos a termo, três dos quaes a fórceps e o quarto sem assistência medica nem de parteira¹⁸⁵.

Chamava atenção da médica a quantidade de partos bem-sucedidos apesar das deformações que geralmente os impossibilitava. Porém, o fórceps havia sido usado como instrumento para a realização de três dos quatro partos de O***, com exceção somente daquele em que não houve nenhum atendimento. Francisca Fróes identificou que a gestação estava no 8º mês, e o feto encontrava-se mal posicionado até o momento em que se iniciou o trabalho de parto. O feto expulso do útero, sem intervenção, faleceu logo depois e a parturiente retirou-se da enfermaria após oito dias. Porém, não tardou para que ela retornasse ao leito em estado agonizante e viesse a falecer.

¹⁸⁵ GMB. Cypho-escoliose e gravidez. Maio de 1902, p. 511.

Figura 32: Fotografias de gestante com cypho-escoliose



Fonte. GMB, maio de 1902, p. 512.

Os registros fotográficos que acompanham o relato na GMB expõem a situação de O*** nos últimos dias de sua vida, mãe de quatro filhos, vivendo com uma deficiência desde à infância em um mundo capacitista¹⁸⁶, órfã e solteira. Levantam também algumas perguntas que não seriam respondidas nesse laudo. Seriam seus filhos de um mesmo homem? Teriam sido relações consensuais? Como sua deficiência impactava em suas relações afetivo-sexuais? Ela teria tentado interromper alguma gestação? Seria julgada e condenada se o tivesse feito? Haveria, nesse caso, empatia por sua condição ou o predomínio de uma visão eugênica de que sua descendência perturbava a “saúde da raça”? Quem cuidaria agora de seus filhos? São as histórias que estão por trás dos relatos técnicos e oficiais e que não temos acesso. Além disso, a sua morte e a de seu feto poderiam estar associadas não apenas a deficiência que carregou por anos, mas a possibilidade de sequelas em seu corpo oriundas dos sucessivos partos com a intervenção do fórceps.

Por sua vez, nem todos os registros de observação realizados pela médica da maternidade da Faculdade de Medicina da Bahia tiveram como resultado a morte da parturiente. Em meados de 1905, Francisca Pragner Froes publicava o texto “Abortamento no 3º mez com retenção da placenta e infecção consecutiva”, em que relatava o atendimento de

¹⁸⁶ Campbell (2001, p. 44) define o capacitismo como “uma rede de crenças, processos e práticas que produz um tipo particular de Eu e Corpo (o padrão corpóreo) que se projeta como o perfeito, típico da espécie e, portanto, essencial e plenamente humano. A deficiência, então, é apresentada como um estado diminuído do ser humano”.

uma mulher italiana que contraíra uma infecção após a expulsão de um embrião de três meses, segundo havia sido relatado pelo marido. Nesse caso, a vigilância sobre a situação da doente, que não estava em trabalho de parto ou situação de puerpério, mas sob uma infecção pós-aborto, havia sido estrita. O procedimento de curetagem foi adiado, mas durante o tempo de espera, foram observadas criteriosamente as condições de assepsia do ambiente.

Após larga irrigação vaginal antisséptica e prescrita a medicação mais urgentemente reclamada, retirei-me, obtendo de antemão a transferência da doente para um prédio visinho pois que o local onde a encontrara, longe de preencher outras condições hygienias indispensáveis, era desprovido quasi inteiramente de luz¹⁸⁷.

Francisca Froes certamente absorveu muito dos debates higienistas de sua época, que começaram a ganhar contornos mais práticos na primeira década após a sua diplomação. Foi com a experiência acumulada no tratamento de parturientes pardas e pretas que a médica podia perceber a necessidade de atenção e acompanhamento para o reestabelecimento daquela mulher branca sob seus cuidados, o que ocorreu em poucos dias. Além disso, havia uma percepção enraizada de fragilidade feminina que não se estendia de igual maneira às mulheres negras, estereotipadas como símbolo de força e resistência física, supostamente herdadas da violência do cativo.

Esse estereótipo era desumanizador, na medida em que pretas e pardas deixavam de ser vistas como mulheres, modelos de feminilidade, e passavam a ser sujeitos capazes de suportar uma dor sobre-humana. Isso é uma questão que feministas negras brasileiras e estadunidenses denunciariam décadas depois, com exemplos que remontam à meados do século XIX, como a da ativista afro-estadunidense Sojourner Truth¹⁸⁸ que levantou o perigoso questionamento “eu não sou uma mulher?” diante de uma audiência formada majoritariamente por mulheres e homens brancos em Ohio no ano de 1841.

Abolicionista e defensora dos direitos das mulheres, Sojourner lembrou a quem a ouvia que não apenas havia arado o campo e sido castigada sob o chicote escravista sem misericórdia, mas também havia visto seus filhos serem vendidos e seu sofrimento de mãe ser invalidado. Parafraseando sua pergunta, não seriam ela e mulheres como ela, mães? Sobre esse episódio, bell hooks (2019, n.p.) nos lembra que “aos olhos do público branco do século

¹⁸⁷ GMB. Abortamento no 3º mez com retenção da placenta e infecção consecutiva. Agosto de 1905, p. 62.

¹⁸⁸ Sojourner Truth (1797-1883) é uma das mais famosas abolicionistas negras dos Estados Unidos, conhecida por falar, sobretudo, para pessoas brancas, com um discurso baseado na razão e na religião. Nascida Isabella Baumfree em uma família de provavelmente doze crianças escravizadas, ela teve vários proprietários, até que conquistou a liberdade ao fugir, em 1826, deixando o marido e cinco filhos.

XIX, a mulher negra era uma criatura indigna de receber o título de mulher; ela era um mero bem material, uma coisa, um animal”. Dessa forma, sua dor, não só física como psicológica, também era invalidada e assim, essas mulheres precisaram usar esse estereótipo de força a seu favor, como forma de sobrevivência e de rebeldia em sociedades racistas e sexistas.

Alguns dos escritos de Francisca Fróes para a GMB estavam permeados por uma perspectiva eugênica das relações familiares e sexo-afetivas, o que se estendia para a diferenciação na prática médica com mulheres brancas e negras. Na edição de julho de 1923, a médica baiana publicara um texto sobre profilaxia matrimonial, em que exaltava a capacidade intelectual das mulheres e a necessária igualdade entre os sexos, enquanto denunciava as doenças as quais estavam sendo expostas. Preocupava-a o fato de que os maridos eram os responsáveis pela contaminação de suas esposas por doenças sexualmente transmissíveis, tanto pela falta de higiene sexual quanto pela infidelidade, algo que transparece no texto ao acusar o “regime poligâmico” enquanto oriundo de maus hábitos e instintos e, defender a “verdadeira monogamia” como forma matrimonial adequada a dignidade das mulheres.

Vale ressaltar que, apesar da médica apontar práticas poligâmicas masculinas, o modelo de monogamia imposto ao ocidente e seus territórios coloniais incorporou a naturalização do adultério masculino, enquanto criminalizou as práticas femininas¹⁸⁹. Além disso, tem sido analisado por autoras contra-coloniais, como é o caso da psicóloga indígena guarani, Geni Núñez, enquanto um dispositivo colonial que desestruturou cosmovisões e práticas afetivas originárias do continente americano. Afinal, “a imposição da monogamia fazia parte de todo um projeto civilizatório que buscava incutir a moral cristã como a única possível” (Núñez, 2023, p. 27), mas permitiu aos homens, sobretudo, brancos, se beneficiarem do controle da sexualidade feminina conjugal e acesso à corpos femininos racializados.

A médica Francisca Fróes utilizava, todavia, um argumento de convencimento baseado em ideias eugênicas ao afirmar que “não se pode conceber a perfeição de uma raça sem a sua cultura *physica*, moral e intelectual”. Como boa parte das feministas da época, inseridas na Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FCPF), ela pode ter se apropriado dos discursos dominantes do período para convencer seus interlocutores, imersos no patriarcalismo, de que as conquistas das mulheres não destoavam dos seus projetos para a

¹⁸⁹ Ainda que a bigamia ou a poligamia fossem criminalizados para todos os gêneros, o adultério foi categorizado como crime até 2005 e esteve mais associado a tentativa de controle da sexualidade das mulheres.

moralização do país. Essa tática teria sido utilizada por feministas como Bertha Lutz¹⁹⁰ que manejavam suas pautas com moderação, como analisou a historiadora Rachel Soihet (2006) acerca de sua trajetória política.

De todo modo, ainda que representasse uma “tática”¹⁹¹ para incluir nos círculos médicos suas propostas de profilaxia matrimonial, a defesa de um aprimoramento racial através do higienismo não destoava da sua posição social enquanto mulher branca, filha de classes abastadas naquela sociedade racista. Como aponta Cida Bento (2022, p. 18), ao discorrer sobre o assim chamado “pacto da branquitude” no Brasil, esse sistema “possui um componente narcísico, de autopreservação, como se o ‘diferente’ ameaçasse o “normal”, o ‘universal’”. Assim, tal pacto pode nem mesmo ser verbalizado pelos membros do grupo privilegiado, mas se reflete nos pormenores de seus discursos e ações.

A historiadora Caroline Santos Silva (2011), em sua dissertação sobre o ensino da Ginecologia e Obstetrícia em Salvador no final do século XIX, destaca o papel de médicas como Francisca Fróes na denúncia a situação de descaso social e institucional no que se refere às condições de saúde de mulheres pobres, mas não deixa de pontuar as diferenças de classe e raça existentes nessas relações entre médicas e pacientes. Para a historiadora:

A trajetória da doutora Francisca Prager demonstra, nas suas opções de tema de investigação e práticas médicas, uma solidariedade intra-gênero. Mas de fato ainda havia uma distância entre paciente e médica. Ambas eram mulheres, no entanto, as damas de branco revestiram-se do poder concedido pela ciência médica do século XIX munindo-se das mesmas concepções científicas adotadas pelos homens médicos. Nesta medida, as pacientes desnudadas em sua condição social e racial continuaram a ser mensuradas tanto por doutores quanto por doutoras, revelando de certo modo, as clivagens sociais da sociedade brasileira oitocentista (Silva, 2011, p. 53).

Assim como a feminista Francisca Prager Fróes, outros médicos do período defenderam a realização dos exames pré-nupciais¹⁹², mais preocupados do que ela com a possível transmissão de características hereditárias a partir de uniões entre indivíduos supostamente degenerados. Na Gazeta Médica da Bahia, em específico, sobressai a longa

¹⁹⁰ Fundadora da Federação Brasileira pelo Progresso Brasileiro, a cientista e ativista esteve na liderança da luta pelo voto feminino no país.

¹⁹¹ Soihet (2006) utiliza o conceito de tática elaborado pelo historiador Michel de Certeau (1994) na obra “a invenção do cotidiano”, em que a tática era compreendida como “a arte do fraco”, uma forma de inserir fissuras no poder hegemônico e reelaborar contrapoderes.

¹⁹² Os exames pré-nupciais eram avaliações médicas realizadas antes do casamento, especialmente entre o final do século XIX e o século XX, com o intuito de garantir que os noivos estivessem em boas condições físicas e morais, assegurando, assim, a saúde da futura família e, por extensão, da sociedade.

exposição, publicada em edições entre 1922 e 1924, pelo médico Gonçalo Muniz¹⁹³ acerca da consanguinidade e o código civil brasileiro que proibia o casamento entre pessoas com até o terceiro grau de parentesco. Contrário às alegações dos chamados anti-consaguinistas, declarava que o problema não era as uniões entre pessoas da mesma família – caso elas não apresentassem aspectos de degeneração –, mas entre indivíduos que possuíssem as mesmas “taras, deformidades, vícios, moléstias, tendências patológicas”. Assim,

A regra eugenetica, no particular, seria, portanto, impedir em absoluto de procriar, seja com quem fôr, as pessoas atacadas dos estados mórbidos ou teratológicos considerados e dar plena liberdade aos membros normaes das mesmas famílias de casar-se, seja com extranhos, seja com parentes igualmente são¹⁹⁴.

Em meio aos inúmeros artigos que abordavam os temas de higiene e saúde pública que se tornaram mais abundantes na *Gazeta Médica da Bahia*, ampliava-se também o número de textos da área de ginecologia e obstetrícia, assinados por médicos homens que passaram a disputar o prestígio adquirido pela área, sobretudo, em termos de medicina experimental¹⁹⁵. Nomes como o dos médicos João Dias Tavares (docente assistente de clínica obstétrica), João Ferreira Canna Brasil e, principalmente José Adeodato de Souza Filho (professor catedrático de clínica ginecológica da FMB), aparecem por toda década de 1910 assinando artigos referentes a temas como parto abdominal, histerectomia, toque vaginal, menstruação, inversão uterina puerperal, entre outros. Alguns deles haviam se diplomado ou especializado nessa área anos depois de Francisca Fróes, mas conquistaram rapidamente um lugar de destaque que, na década de 1920, também seria dividido com os debates de puericultura e higiene materno-infantil.

Um artigo assinado pelo Dr. Canna Brasil, na edição de julho de 1917, desperta a nossa atenção pelo seu caráter de prática eugênica não declarada. Trata-se do registro de um parto abdominal em uma mulher preta, de vinte e dois anos, que estava em sua primeira gravidez. Diante de um trabalho de parto demorado – em uma bacia estreita e com pouca dilatação – e tendo concluído que o uso do fórceps não teria resultado, ele optou por uma “cesariana tardia” que foi aparentemente bem-sucedida. Não satisfeito, o médico decidiu aproveitar a ocasião cirúrgica para realizar a ligadura das trompas em uma mulher jovem,

¹⁹³ Professor da FMB, liderou pesquisas na área de epidemiologia, referente a peste bubônica e chegou a ser Diretor Geral de Saúde Pública da Bahia. Atualmente, a biblioteca da FMB recebe o seu nome.

¹⁹⁴ GMB. A consanguinidade e o código civil brasileiro. 1924, p. 678.

¹⁹⁵ De acordo com Cassia Roth (2024, p. 84), “durante o primeiro meio século de sua existência, as escolas médicas brasileiras forneceram principalmente formação teórica e não clínica”.

solteira e sem outros filhos, sem o seu consentimento prévio. Em seu relato na GMB, vangloriava o fato.

Para terminar acrescentamos ter ligado as trompas. Foi uma inspiração do momento e fizemo-los atendendo às condições do momento de nímia pobreza, de incapacidade physica e intellectual para o trabalho e sobretudo por temores de que doutra feita não encontrasse ou não procurasse a tempo os cuidados com que desta foi cercada¹⁹⁶.

O médico, orgulhoso da sua “inspiração do momento”, alegava que a pobreza da parturiente associada a um diagnóstico de raquitismo seria justificativa suficiente para a realização da esterilização. De posse desse poder de decisão sobre o corpo e a capacidade reprodutiva daquela mulher, João Ferreira Canna Brasil impetrava um ato reconhecido em nossa contemporaneidade enquanto violência obstétrica, ancorado em uma abordagem eugênica, que desconsiderava qualquer perspectiva de livre-arbítrio de sujeitos submetidos às hierarquias de gênero, classe e raça de seu tempo.

Em outras palavras, a prole daquela mulher pobre e preta deveria ser controlada pela classe médica, que detinha essa prerrogativa enquanto fiadora dos interesses da nação. Afinal, não se tratava ainda de uma intervenção nos moldes de uma política de estado, como ocorreria décadas adiante, pois o incentivo a natalidade era o mote principal do período. A menina que chegara viva ao mundo e ironicamente recebera o nome de Cesarina era uma sobrevivente, porém a postura de médicos como Canna Brasil apontava qual seria o modelo aspirado de maternidade e infância que deveria prosperar no país.

Embora outros artigos que envolviam esterilização, sobretudo, a histerectomia, apareçam no periódico, há apenas um em que é mencionado o consentimento da paciente e da família, em edição de setembro de 1930. Trata-se do relato do médico Átila Amaral acerca de uma mulher que teria passado por um parto muito difícil, em que o uso do fórceps não tivera efeito, resultando na morte do feto, e recomendou a família que ela só poderia ser submetida a partos cesáreos. Meses depois, a paciente engravidou novamente, mas a família e sua colônia alemã repeliram o procedimento cirúrgico. Após o nascimento de um filho vivo por parto natural, o médico recomendou a esterilização que, embora aceita pela família, não foi realizada antes da paciente passar por dois novos partos, havendo a morte do feto em um deles. Diante da situação, Átila Amaral teria exigido a realização da esterilização, levando o

¹⁹⁶ GMB. Parto Abdominal. Julho de 1917, p. 12

caso para apreciação da sociedade médica, cujo parecer foi que “com o assentir da paciente, a esterilização é indicada”¹⁹⁷.

Observamos assim, uma situação em que o corpo da mulher atendida não fora violado pela prática médica, com uma esterilização involuntária, mesmo que houvesse um panorama clinicamente justificável. Nesse caso, porém, a parturiente era presumivelmente branca, imigrante ou descendente de imigrantes alemães e ao seu consentimento era aferido um valor maior do que o de uma mulher negra naquele contexto. Não havia, de fato, a palavra final da parturiente sobre o procedimento, pois essa consulta havia sido feita unicamente a sua família, que ali assumia a responsabilidade pelo controle reprodutivo. Para nenhuma das mulheres analisadas foi consentido aquilo que hoje denominamos de “autonomia reprodutiva”, isto é, o poder de decisão sobre sua capacidade de reprodução, revelando as assimetrias de gênero presentes em sua relação com o poder médico.

Porém, o dispositivo de racialidade enquanto um instrumento articulador do biopoder e da biopolítica, como nos alerta Sueli Carneiro (2023, n.p.), apresenta-se, sobretudo, por meio de tecnologias de controle sobre a reprodução que afetam com mais intensidade mulheres racialmente discriminadas. Dessa forma, não houve para a paciente de Canna Brasil a mera menção ao seu consentimento ou de sua família, e muito menos a validação de sua comunidade, no que diz respeito a esterilização, pois o médico estava convicto de que esse não era um direito que lhe pertencia.

3.2. Aliada ou inimiga da nação? As mães sob a mira da eugenia na puericultura da GMB

Ao se aproximar a década de 1920, as publicações da Gazeta Médica da Bahia, relativas à higiene pública e obstetrícia-maternidade, começavam a apresentar um ponto de encontro temático: a higiene infantil. Nesse contexto, as mães se tornariam – como já vimos nas documentações sobre políticas de saneamento e educação sanitária – alvos e agentes das propostas que delineavam o perfil da maternidade higiênica. Em um texto na edição de agosto de 1919 a respeito de noções de higiene materno-infantil, o médico Dias de Almeida enfatizava, em suas palavras, que “não basta dá-lo a luz para se intitular mãe”, se propondo a oferecer conselhos elementares para as jovens mães. Assim temos:

¹⁹⁷ GMB. Setembro de 1930, p. 148.

A jovem que começa a sentir os prenúncios da maternidade deve, desde logo, habilitar-se com as noções de higiene, que lhe garantam a saúde durante esse interessante estado, e com as normas que deve seguir para a criação do futuro filho, de modo a assegurar-lhe uma saúde robusta e uma vida duradoura¹⁹⁸.

O autor fazia uma referência à amamentação natural como ato obrigatório para exercício da maternidade. Sem essa intenção, porém, acabava por desconstruir a ideia de uma conexão entre filho e mãe anterior ou desde o momento do nascimento, pois esse vínculo seria estimulado pelo aleitamento. Prosseguia oferecendo recomendações relativas ao vestuário, alimentação e hábitos higiênicos que, em sua maioria, contemplariam apenas mulheres de classes médias e abastadas, distante da realidade das mulheres da classe trabalhadora que dificilmente poderiam desfrutar de dias de repouso após o parto ou de passeios ao ar livre.

É certo que as mulheres do campo, robustas e saudáveis, podem infringir estas regras sem grande perigo; mas as mulheres da cidade, em geral mais débeis, teem toda a vantagem em se cingirem rigorosamente a elas, para que se dê a marcha natural da involução do útero e para que se evitem deformações e doenças do mesmo órgão¹⁹⁹.

O médico estabelecia uma diferenciação determinista entre as mulheres camponesas e urbanas que ainda associava o campo à vida saudável enquanto as habitantes da cidade seriam mais “débeis”, ou frágeis. Mas quem seriam essas frágeis mulheres cuja saúde uterina deveria ser cercada de cuidados e regras? Dificilmente seriam as mulheres racializadas, pretas e pardas que atravessavam cotidianamente a cidade, muitas vezes, cercadas de suas crianças ou até os últimos dias de gestação. Certamente, elas não eram débeis e nem eram vistas assim, mas ainda que sua presença fosse invisibilizada nesses discursos, elas permaneciam “abrindo a cidade”, como metaforiza Françoise Vergès (2020). Não apenas se integravam a paisagem cotidiana de ruas, praças, becos, largos e vielas, como redefiniam esses espaços e causavam desconforto ao esfregar na face das elites baianas e brasileiras a imagem de sua racialização.

Durante os últimos anos da década de 1920 e primeiros de 1930 que integram a fase da Gazeta Médica da Bahia anterior a sua interrupção²⁰⁰, a higiene se aproximava cada vez mais do discurso eugênico pautado na “saúde da raça”. Mas, em termos biológicos e antropológicos, de qual raça se falava em uma nação multirracial? Já não havia dúvidas para os intelectuais médicos do período que o Brasil era um país mestiço e deveria arcar com o

¹⁹⁸ GMB. Noções de higiene infantil. Agosto de 1919, p. 91.

¹⁹⁹ GMB. Noções de higiene infantil. Agosto de 1919, p. 91.

²⁰⁰ As publicações foram interrompidas em 1934 e só retornam em 1966 em um periódico reformulado.

ônus e o bônus desse perfil populacional. Em artigo sobre moléstias mentais na Bahia, Murilo Celestino dos Santos, médico do Hospital São João de Deus²⁰¹, enfatizava que “o factor raça, entre nós, é constituído em sua maioria pela mestiçagem e no que tange a coloração da pelle não há uniformidade. Temos mestiço de côr branca, parda e preta”²⁰².

Ao advogar a ideia de que o brasileiro constituía uma nova raça formada por múltiplas cores, o médico não só indicava o desaparecimento das “raças originais”, sobretudo, dos elementos africanos e indígenas, como também alertava para a ameaça que imigrantes de outras origens não-europeias representavam ao equilíbrio dessa miscigenação, como era o caso dos asiáticos. Parafraseando o visconde de Porto Seguro, o médico encerrava seu texto afirmando que o brasileiro enquanto produto das três raças teria a “energia e intrepidez dos indígenas, o coração dos negros e a intelligencia dos brancos”. Panfletava assim um discurso que se tornaria mais presente nas décadas seguintes: o mito da democracia racial. Ele não apenas proclamava a coexistência pacífica entre as três raças que teriam originado o povo brasileiro, mas hierarquizava os indivíduos na medida em que se aproximavam ou distanciavam dos padrões da branquitude, promovendo dispositivos para manutenção dessa hierarquia.

O discurso eugênico atravessado pela consciência da irreversibilidade do processo de mestiçagem encontrou na “puericultura preventiva” um *locus* de atuação significativo. Em edição de junho de 1930, o trabalho apresentado pelo professor da faculdade de medicina, Alfredo Ferreira Magalhães, ao 1º Congresso Brasileiro de Eugenia, que ocorrera no Rio de Janeiro, focava seu debate na educação eugênica e concedia um destaque privilegiado ao tema no interior das famílias.

No Congresso, Alfredo Magalhães (1930) afirmava que “na Bahia, ao serviço do Instituto de Protecção e Assistencia à Infancia [...], de longe iniciamos pela imprensa a vulgarização dos princípios da puericultura preventiva, no intuito de alcançar justamente a ‘educação eugenica’ em geral”²⁰³. Ao divulgar uma “puericultura profilática”, o médico recomendava a realização dos exames matrimoniais, o combate ao alcoolismo e a preparação dos professores das escolas normais para o ensino da higiene infantil ancorada nos princípios

²⁰¹ Instituição psiquiátrica. Futuro Hospital Juliano Moreira.

²⁰² GMB. Moléstias mentaes mais comuns na Bahia, julho de 1923, p. 255.

²⁰³ GMB. Educação eugenica em geral. Consciencia da responsabilidade eugenica na família, nas escolas, nas universidades, junho de 1930, p. 523.

da “sciencia special” criada por Francis Galton²⁰⁴, que nada mais era que as raízes teóricas da pseudociência da eugenia.

Alfredo Magalhães, além de médico fundador e diretor do Instituto de Proteção e Assistência à Infância (IPAI) na Bahia por muitos anos, também foi criador do jornal *O Petiz* em 1907, periódico que ele referencia em seu texto na GMB, em especial, ao referenciar uma série de artigos intitulados “Escola das Mães”, em que a puericultura preventiva assumia um compromisso com a educação eugênica. Para ele, o apelo à eugenia se fundamentava por nela se basear “as esperanças das gerações futuras”. As crianças seriam assim, desde antes do nascimento, o melhor caminho para sua concepção de melhoramento racial. Como destaca Virlene Moreira, a preocupação maior do médico residia nas famílias pobres e proletárias, que carregariam os “males sociais” que perturbavam a saúde da raça, e necessitavam assim de uma educação higiênica. Filantropia, eugenia e higienismo se entrecruzavam em seu projeto de puericultura, afinal,

Assim como diferentes projetos de educação sanitária da primeira metade do século XX, já bem documentados, as práticas do pediatra Alfredo Ferreira de Magalhães também visavam inculcar na população, sobretudo, pobre, atitudes consideradas sadias nos mais variados aspectos do comportamento. Embora o anseio de um modelo de comportamento universalizado fosse compartilhado por profissionais da saúde e intelectuais diversos, cada projeto acabou trilhando um caminho particular. A prática de Alfredo Magalhães caracterizou-se por um eugenismo recheado por uma moral católica (Moreira, 2023, p. 203).

Desde as edições do final de 1925, a *Gazeta Médica da Bahia* havia ampliado o número de publicações que abarcavam temáticas das áreas de higiene e clínica infantil, tais como: obesidade infantil, apendicite nas crianças, anemias na primeira infância, “o fastio” nas crianças, vacinação infantil, icterícias do recém-nascido, entre outras. O combate à mortalidade infantil entrava para a ordem do dia. Aos poucos, a criança começava a ser vista como um ser separado da mãe e que exigia cuidados específicos, ao mesmo tempo em que a mãe passava a ser responsabilizada pelo sucesso ou fracasso das estratégias higienistas, o que as tornava aliadas ou inimigas da nação.

Apesar da predominância dos debates higienistas, de caráter eugênico ou não, na revista, as discussões da medicina legal não desapareceram de suas páginas, ainda que

²⁰⁴ Francis Galton (1822-1911) foi um polímata britânico cunhou o termo eugenia e a definiu como a ciência do aperfeiçoamento das qualidades hereditárias da raça humana. Sua visão de “melhoramento racial” embasou políticas racistas, capacitistas e sexistas, inspirando movimentos e políticas de controle reprodutivo no século XX, inclusive esterilizações forçadas no Brasil e outros países.

tivessem se tornado mais pontuais e restritas a alguns círculos. A ata da reunião da Sociedade de Medicina Legal, Criminologia e Psiquiatria, ocorrida em outubro de 1929, registra logo de início, a reafirmação dos protestos do médico Estacio de Lima contra “um erro médico legal e judiciário num processo de infanticídio movido contra uma pobre mulher que falecera na Casa de Detenção victimada pela tuberculose pulmonar”²⁰⁵. Não à toa, o médico mantivera o tema em evidência, mesmo com o transcorrer das décadas, ao escrever sua tese no concurso para concorrer à cátedra de Medicina Legal na da Faculdade de Direito da Universidade da Bahia, ainda no ano de 1953, intitulada “Aspectos Médico-legais do Infanticídio no Brasil”.

Como membro do Conselho Penitenciário do Estado da Bahia desde 1927, Estácio de Lima atuara por muito tempo em casos de ex-cangaceiros, que considerava oriundos de um fenômeno de criminalidade social. Partidário de uma proposta positivista de ressocialização de detentos, ainda que não possamos saber qual tenha sido o “erro médico legal e judiciário” apontado, é compreensível a sua indignação diante do trágico desfecho do caso, com a morte de uma mulher detenta que poderia ter sido evitada. Afinal, os conhecimentos higienistas sobre o contágio da tuberculose há muito tempo já haviam se desenvolvido.

A preocupação com os intitulados “desvios sexuais” também se manifestou na Gazeta Médica da Bahia, embora de uma forma mais extraordinária e ocasional no período analisado. Em alguns casos, o interesse pelo tema poderia partir da área de psiquiatria, como é o caso clínico exposto pelo médico Magalhães Neto em 1924 e que gerou um amplo debate na Sociedade Médica dos Hospitais que ocupou nove páginas da Gazeta. Era o caso de C.E.S., interna do Hospital São João de Deus, que carecia de um diagnóstico sobre sua provável psicose. Uma mulher solteira, baiana de Itaparica e, a julgar pela oportunidade que teve de concluir o curso primário e secundário com destaque, poderia não ser necessariamente pobre. Sua condição social não fica explícita no relatório, mas somente o fato de sua transgressão ser considerada um caso de saúde, e não de polícia, já exemplifica a presença de uma hierarquia de raça e classe que não beneficiava da mesma maneira as mulheres pobres e negras, vistas mais como degeneradas do que como loucas ou histéricas.

De todo modo, nas páginas da GMB, a inteligência e brilhantismo de C.E.S. em sua trajetória escolar chamava atenção, ao mesmo tempo em que ser “portadora de uma cultura intelectual acima do nível commum das mocinhas” do seu meio ressoava como um sinal de alerta. Intensa demais, recusava o recato e expressava amor e ódio sem hesitação, conversava sobre tudo que lhe despertava interesse e possuía um humor sarcástico. Já era assim, a antítese

²⁰⁵ GMB. Sociedade de Medicina Legal, Criminologia e Psiquiatria. Outubro de 1929, p. 171.

do que se esperava de uma moça de bons modos para aquela sociedade quando provocou maiores escândalos ao exercer sua sexualidade e expressar seus afetos por mulheres, sendo classificada como uma “pervertida sexual”.

Na esfera sexual, a sua historia apresenta o aspecto de uma pervertida sexual, uma lesbica, viciosa não mais por injunção da sua constituição física, que a conduz á pratica homosexual.

Á sua entrada no internato, logo se apaixonou por uma colega, cercando-a de affectos particulares até que foi surpreendida em flagrante tribadismo. Com a sahida dessa collega, tamanha foi a angustia que a possuiu que foi tida por doente, necessitando intervenção medica, que lhe deu phosfato e aconselhou repouso, levando a conta de maior trabalho intellectual o estado da doente.

Esses cuidados não lograram resultados, enquanto o restabelecimento se fez com a volta da companheira.

O flagrante do “tribadismo” relatado, nada mais era do que a patologização da prática sexual entre duas mulheres, em que o próprio termo “lésbica” foi utilizado de maneira pejorativa, enquanto tipificação de uma “perversão”. Uma relação sexual em que o prazer feminino, sem a prerrogativa reprodutiva, representava o intuito principal era vista como uma anomalia que precisava ser curada e higienizada. Contudo, a tristeza que se abateu sobre a jovem interna e seu possível adoecimento eram nitidamente causados pela separação e pela ausência de sua paixão proibida, cujo único remédio exitoso não fora o fosfato administrado pelos médicos, mas o retorno de sua companheira.

Vale ressaltar que o hospício como um espaço de punição e clausura nas camadas médias e altas da sociedade não foi um fenômeno restrito às mulheres de sexualidades dissidentes. De certa forma, no início do século XX, ele assumiu o papel que no passado colonial fora reservado aos conventos religiosos. Mulheres escolarizadas, solteiras resolutas, que performavam comportamentos ditos como masculinos ou apenas desobedientes em relação à vontade paterna poderiam ser marcadas pelo estigma da “loucura maniaco-depressiva”. Como disserta Maria Clementina Cunha (1998) em um artigo sobre o Hospício do Juquery²⁰⁶, o “asilamento científico” ampliava a noção de loucura em fins do século XIX.

²⁰⁶ Fundado na última década do século passado, o Hospício do Juquery constituiu a primeira tentativa de montagem de uma instituição modelar no país. Simbolicamente erguido em região vazia próxima à cidade de S. Paulo, foi implantado em consonância com os padrões mais avançados do alienismo internacional. No interior de um intenso movimento de cientifização - semelhante aqui a muitas cidades no mesmo período, pelo mundo afora - o hospício medi calizado aparecia como uma das mais sólidas cidadelas da nova ordem que se construía no Brasil no final do século XIX. Sem dúvida, o Juquery representou uma das iniciativas mais importantes - e também uma das primeiras - nesta direção. Ele veio substituir o antigo Hospício de São Paulo, de pequena escala e direção leiga, onde apenas os loucos de maior visibilidade e aceitos como tal pelo senso comum eram encerrados (Cunha, 1998, p. 02).

Ao incluir nela categorias invisíveis aos olhos dos leigos, mas respaldadas em noções de normalidade condizentes com os papéis sociais adequados aos padrões de disciplina que se pretendia afirmar, o hospício científico cumpria simultaneamente suas funções de “limpar” a cidade para garantir a ordem e de difundir preceitos ou padrões de comportamento (Cunha, 1998, p. 02).

Ele exercia assim, uma função biopolítica enquanto instituição disciplinar. Como argumenta Foucault (1993) ao se referir a modernidade clássica europeia, o internamento não era mais um espaço de marginalização da miséria e da doença, ainda que tenha surgido em função do primeiro e um dia retornaria seu olhar para o segundo. Cumpria então um papel de vigilância sobre os possíveis distanciamentos da norma social, mas é preciso considerar que, em um país marcado por um processo colonial violento que produziu formas racializadas de hierarquização social, as normatizações sociais produzidas em âmbito asilar não se estendiam de forma equânime para mulheres pobres.

A loucura das mulheres pobres e negras dificilmente seria classificada dentro dos termos da histeria, que acometeria “mocinhas com desordens emocionais”, e se popularizaria por meio das teorias freudianas no fim do século XIX. Era uma doença de mulheres consideradas frágeis, vulneráveis, hipersensíveis e conseqüentemente brancas como as donzelas vitorianas que se sentavam no divã do doutor Sigmund Freud. Às mulheres racialmente discriminadas, restavam arquétipos menos sofisticados: doidas, depravadas, imorais, degeneradas. Maria Clementina Cunha ressalta, inclusive, o que seria a existência de um “aparente paradoxo de que o hospício tivesse proporcionalmente poucas negras, embora estas fossem consideradas, pelos cânones da psiquiatria da época, a escala mais profunda da degeneração, agregando os preconceitos de gênero, raça e classe” (Cunha, 1998, p. 16).

Por sua vez, a loucura puerperal emergia na nomenclatura médica presente nos processos de infanticídio e, em alguns poucos casos havia investigações acerca de possíveis perturbações mentais das mulheres acusadas dos crimes. Entretanto, existia uma dificuldade em diagnosticar a doença que parecia acometer essas mulheres no momento imediato do parto e era aventada muito mais na retórica jurídica da defesa do que em laudos psiquiátricos da medicina legal. Em um processo criminal de 1904, na cidade de Maragogipe, na região do Recôncavo da Bahia, Candida da Silva, uma mulher parda de quarenta cinco anos se tornou ré pelo infanticídio de sua neta recém-nascida, o que era possível em virtude de a legislação vigente ainda não prever a mãe como única autora possível dessa tipificação criminal. Como não havia possibilidade de atenuação pela defesa da própria honra, a hipótese de insanidade mental foi levantada e um exame realizado onde as seguintes perguntas foram feitas aos

peritos: “A paciente sofre de doença mental? Qual a forma de alienação? Se há intervalos lúcidos? Se deve ser responsável pelos seus atos?”²⁰⁷. Ao responder a essas questões e observar a paciente por um prazo de vinte dias, os médicos legistas não constataram perturbação mental e descartam a justificativa da “loucura” que poderia tornar a acusada inimputável. Todavia, o argumento da loucura puerperal em si não é investigado clinicamente nem mesmo nos processos posteriores a aprovação da legislação que a incluiria como atenuantes das penas.

É válido ressaltarmos que apesar de não aparecerem entre os redatores e redatoras da *Gazeta Médica da Bahia*, ou não termos acesso às classificações raciais de muitos médicos e médicas do período, existiram mulheres negras formadas pela Faculdade de Medicina da Bahia e que atuaram no exercício da clínica e da docência em medicina, como foi o caso de Maria Odília Teixeira, diplomada em 1909, primeira médica e professora negra da FAMEB que chegou a atuar na Maternidade Climério de Oliveira na capital baiana.

Sobre isso, Mayana dos Santos (2019, p. 119) reflete que:

Por estar em um ambiente em que sua presença era algo novo e longe da rede de relações constituídas nos anos em que clinicou, Maria Odília pode ter sentido com mais força os significados que sua cor carregava. Ainda assim, não se descarta a possibilidade de que o prestígio proveniente de ser uma médica com uma colocação importante tenha amortizado adversidades que seus marcadores traziam para si. Ao passo que a médica trazia em seu corpo a cor que a ligava ao passado escravista, ela pertencia a uma classe de trabalho altamente especializada e valorizada.

Entre os redatores-chefe da GMB encontramos a breve participação do médico Juliano Moreira, que viria a se tornar uma referência na área psiquiátrica brasileira, sobretudo, após a sua transferência para o Rio de Janeiro. Um homem negro, que não era o primeiro e nem o único médico negro a se formar na Faculdade de Medicina da Bahia, mas certamente uma das exceções mais bem sucedidas na construção de uma carreira médica desde muito jovem. Suas contribuições na revista foram pontuais, restritas a área inicial de sua formação – a dermatologia – e, sob uma perspectiva higienista da sífilis, que já contrapunha ideais eugênicos que associavam essa doença à pele negra.

Ao longo da década de 1920, a *Gazeta Médica da Bahia* passou por um processo gradual em que perdeu muitas das características que prevaleceram até o início do século XX. Com a morte dos médicos fundadores, expoentes da medicina tropical e propagandistas dos discursos eugênicos na medicina legal, as publicações incorporam outros interesses e

²⁰⁷ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 20/812/15.

abordagens, reproduzindo também debates e textos estrangeiros ou cariocas. Na década de 1930, com a emergência dos discursos da democracia racial no Brasil, as teses de branqueamento começam a se tornar mais escassas e conseqüentemente, também os textos de problemática racializada, que já haviam sido suplantados pela proposta sanitaria. Isso indicava uma adaptação discursiva ao novo momento político do país, mas não o completo desaparecimento dessas concepções na sociedade brasileira.

CAPÍTULO 04

A HIGIENE E AS MULHERES SERTANEJAS: A SANITARIZAÇÃO DA REPRODUÇÃO E DA MATERNIDADE NOS SERTÕES DE CIMA

Figura 33: Mulher caetiteense antes e depois de cirurgia para remoção de tumores



Fonte: Revista *O Malho*, 1915. Hemeroteca Digital Brasileira.

Nas fotografias acima, publicadas na revista carioca *O Malho*²⁰⁸, podemos visualizar uma mulher sertaneja em duas ocasiões de sua vida, apenas separadas pelo advento de uma cirurgia para remoção de tumores nos lóbulos de suas orelhas. A “senhora de Caetité”, apelidada de “iaia de brincos colossais”, havia sido operada no distrito de Bela Flor²⁰⁹, que na época pertencia a comarca de Monte Alto, regiões geográficas bem próximas e que integravam o chamado alto sertão da Bahia no início do século XX. Esse território é central em nossa análise enquanto integrante do que denominamos aqui de “sertões de cima”, em função de sua localização fronteiriça e distanciamento geográfico, tendo sido palco de muitas das ações higienistas e dos conflitos de gênero, raça e classe que perpassaram esse processo.

A notícia, porém, não apresentava o nome ou o sobrenome dessa mulher, sua idade ou qualquer outro pormenor sobre ela nesse breve painel de curiosidades. Por outro lado, destacava a “reputação invejável e uma das mais legítimas influências do sertão bahiano” em

²⁰⁸ Periódico ilustrado do Rio de Janeiro, que circulou entre 1902 e 1954, de periodicidade semanal. Possuía assinantes de diversos lugares do Brasil, inclusive, dos sertões baianos que enviavam notas, fotografias e correspondências para a revista. Suas edições digitalizadas estão disponíveis no acervo da Hemeroteca Digital.

²⁰⁹ Atual município de Guanambi que faz fronteira com Caetité e integra o território de identidade do sertão produtivo.

Em uma proporção relevante, também surgiam notas de falecimento de pessoas da região vítimas da moléstia. Ao analisar as políticas sanitárias de combate à sífilis nos sertões da Bahia, o historiador Ricardo Batista (2015, p. 85) destacou a relação entre o interesse médico sobre medicamentos e a publicidade produzida:

[...] os médicos tinham grande interesse na compreensão da doença, especialmente sobre os medicamentos que poderiam ser utilizados no seu combate. Em processo simultâneo a esses desdobramentos, havia outro setor social interessado no desenvolvimento das novas terapêuticas: a indústria farmacêutica e a publicidade de medicamentos que ela produzia. Como ocorreu em relação a muitas enfermidades, remédios eram anunciados em jornais e prometiam o alívio de sintomas, quando não a cura.

Naquele contexto, Manoel W. San Juan se tornava um aliado dos interesses da indústria farmacêutica e utilizava-se do seu prestígio para promover a venda de um medicamento supostamente produzido por outro colega de área, possivelmente farmacêutico. O médico assinava seu “atestado-propaganda” com a localização e data: “Conquista, 09 de janeiro de 1911”. É possível deduzir assim, que o médico tenha se estabelecido por algum tempo na cidade de Conquista, nos sertões da ressaca, onde clinicava em 1911, mas se deslocou para o alto sertão – de forma temporária ou permanente – onde iria realizar a cirurgia alguns anos depois.

Esse trânsito de médicos nos sertões baianos, como veremos, não era algo incomum entre o fim do século XIX e início do XX, tendo vários deles se estabelecido nessas regiões por alguns anos, ou em definitivo, e atuado não apenas na medicina, mas em outras áreas como a política, educação e economia local. Não raro, suas ações associadas ao projeto de saneamento e regeneração higiênica do sertão, encontraram nas mulheres sertanejas um verdadeiro laboratório para as práticas sanitárias que não se limitavam somente ao discurso das moléstias endêmicas, mas ampliaram sua atuação para a moralização dos costumes e a vigilância sobre as práticas de reprodução e maternidade das habitantes do sertão.

Apesar de não possuímos mais informações sobre a mulher alto-sertaneja de olhar penetrante, fisionomia séria, traços fenotípicos indígenas e cuja roupa idêntica em ambas as fotografias, o que indicava que ela havia se arrumado especialmente para aqueles momentos de registro, esse fragmento capturado em dois retratos em preto e branco revela um lampejo de sua vida. Certamente convivera com aquela enfermidade que lhe deformara as orelhas por alguns anos, atraindo olhares curiosos, de repulsa e de piedade. Possivelmente buscou remédios, unguentos, rezas e benzimentos até se acostumar aos poucos com aquela

modificação em seu corpo. Provavelmente sentiu medo ou dúvida, que expressou ou não, quando lhe propuseram passar por uma cirurgia com um médico que atendia na região e foi convencida a entregar suas orelhas nas mãos daquele homem que prometia a cura através de seu bisturi milagroso.

Na primeira metade do século XX, os discursos e práticas da medicina higienista modificaram a representação tradicional das áreas rurais, incluso as sertanejas, antes vistas como um lugar de “bons ares” e vida saudável em contraponto a vida urbana “adoecedora”. Com a identificação das causas das moléstias tropicais, os sanitaristas miraram os hábitos e costumes das populações dos sertões como degradantes, insalubres e imorais. O sertão se tornava um lugar de doença e necessitava de uma intervenção para se adequar ao projeto de nação idealizado pelas elites republicanas.

No caminho dessa cruzada higiênica estavam as populações camponesas oriundas do pós-abolição, os sobreviventes do etnocídio indígena, os mestiços vistos como degenerados, a classe trabalhadora explorada pelos latifundiários, estavam lá as mulheres sertanejas. Nos interiores baianos, diversas foram as estratégias de controle desses grupos e as tensões estabelecidas entre o poder médico e os conhecimentos tradicionais de cura. Fontes como periódicos médicos, correspondências oficiais, legislações locais, atas e registros de associações filantrópicas, processos criminais, entre outras, nos permitem vislumbrar nas entrelinhas da memória oficial, as colonialidade do poder presentes nas relações e hierarquias de gênero, raça e classe que atravessam essas narrativas históricas.

4.1 (Sobre)viver, parir ou morrer no sertão: Mulheres e medicina nas encruzilhadas de gênero, raça e classe

“Aqui o mundo é largo demais”

Theodoro Sampaio (2002, p. 142)

Em 1929, Maria de Tal²¹², uma mulher preta, com idade de vinte e oito anos, internou-se na Casa de Saúde Dr. Menandro Filho para a realização de uma operação de laparotomia mediana para histerectomia subtotal. Procurara naquele momento os médicos da capital para aplacar as dores que sentia nos períodos menstruais e um corrimento infeccionado que a

²¹² No registro realizado pelo médico, consta as iniciais M.J.N. mas preferimos aqui nomear nossa personagem com um nome bastante recorrente nas fontes da época e um “sobrenome” também recorrente que correspondia, na verdade, a invisibilização dessas mulheres intituladas como “de tais”, mas que possuíam nome e sobrenome apagados pelas narrativas oficiais.

acompanhara por alguns anos. Havia sido tratada por médicos no interior da Bahia, mas a enfermidade e seus incômodos sintomas permaneceram. Diagnosticada pelo médico Atila Amaral²¹³ com “esclerose uterina e adherencias annexiaes, cystos hematicos do ovario esquerdo e ovario direito esclerocystico”, foi submetida a cirurgia citada, bem como as operações de salpingo-oophorectomia esquerda, oophororrhaphia e salpingectomia direita²¹⁴. Aparentemente resolvida a situação, retornara para a sua vila no sertão, com a esperança de estar curada, mas um ano depois, fora acometida por fortes dores na região ílica direita (canto inferior direito do abdômen), acompanhada de vômitos constantes e dores de cabeça.

Maria de Tal residia em Caculé, cidade emancipada de Caetité em 1919 e que se localiza na região do alto sertão da Bahia. Em estradas atuais, são mais de seiscentos quilômetros até a capital baiana. Maria fizera esse percurso, em condições muito distintas, no limiar das décadas de 1920 e 1930 ao menos duas vezes em busca de tratamento para o mal que a afligia. Percebemos, por meio das entrelinhas do registro médico na Gazeta Médica da Bahia que, se ausentar de sua terra e retornar à capital não era seu desejo inicial, mas a última alternativa que encontrara diante do quadro que lhe era apresentado.

Figura 35: Mapa da localização de Caculé em relação à Salvador (década de 1950)



Fonte: *Site Museu de Caculé* (<https://museudecacule.wordpress.com/>)

²¹³ Apesar da grafia diferente, é provável que se trate do mesmo Átila Amaral que publicou um registro de parto e esterilização de uma mulher alemã na GMB, relatado no capítulo anterior.

²¹⁴ Segundo o médico, “Aqui houve engano no registro, pois como vêremos depois, a trompa direita foi in situ” (GMB. Sociedade Médica dos Hospitais. Novembro/dezembro de 1931. p. 237).

O caso de Maria de Tal, embora pareça pontual e isolado, poderia certamente ser a história de outras mulheres que se dirigiam aos serviços médicos de saúde ginecológica e obstétrica nos sertões, mas não tiveram seus registros divulgados ou tornados acessíveis a pesquisa, ou ainda estão intocados sob a poeira do tempo e do silenciamento histórico. Esse fragmento de sua vida revela, porém, aspectos das intersecções de gênero, raça, classe e territorialidades presentes nas histórias de mulheres sertanejas em busca de atendimento médico dentro e fora de seus territórios de origem ou residência.

A perspectiva da territorialidade²¹⁵ como um marcador que diferenciava sujeitos oriundos de distintas regiões do país e do estado e sua relação com esse território, bem como os discursos de enquadramento que criavam estereótipos e geravam conflitos, é necessária para a compreensão das singularidades que marcaram as trajetórias e enfrentamentos das mulheres sertanejas. A historiadora Ana Veiga propõe a categoria de “sertanidades” para explicar “as práticas territorializadas e constitutivas das mulheres sertanejas e de seu lugar no mundo, considerando a territorialidade como elemento central das relações de poder” (2022, p. 99). Afinal, no contexto estudado, as práticas territorializadas das mulheres sertanejas frequentemente colidiam com as tentativas de imposição de uma racionalidade moderna e colonial pautada nas concepções morais do estado, da medicina, do direito e da igreja.

Como sertaneja, Maria era idealizada pelos poderes hegemônicos que adentravam os sertões como uma “tabaroa”, uma criatura sem estudo, sem noções de civilidade, semi-humana, o alvo preferencial das doenças que assolavam o país e o objeto mais acessível de prática da medicina experimental que pretendia extirpar o flagelo daquele “fim-de-mundo”. Como veremos, esses estereótipos perfaziam dispositivos da colonialidade de gênero que criava e aprofundava hierarquizações a partir das diferenças de sexo/gênero/sexualidade atravessadas pela raça. Assim como Chimamanda Adichie (2009) nos diz que o problema dos estereótipos não é serem falsos, mas incompletos, o intelectual indiano Homi Bhabha (1998) afirma que os estereótipos coloniais não são uma simplificação por serem uma falsa

²¹⁵ Em seu debate sobre territorialidade e decolonialidade, o geógrafo Rogério Haesbaert (2021, p. 59) propõe uma ênfase no papel do território para compreensão de dinâmicas regionais. “Aqui, não só o espaço, mas, sobretudo, o território importa – território em um sentido mais concreto, prático e também, muitas vezes, moldado “de baixo para cima”, a partir das resistências dos grupos subalternos–. Isso requer que se fale, antes de giro espacial, em um giro territorial. E o território importa não só porque um espaço genérica e globalmente apreendido tem relevância, mas também porque cada contexto geo-histórico e cada escala espaço-temporal tem o que nos revelar neste debate – especialmente quando se trata de contextos coloniais (ou neocoloniais) específicos, como é o caso da “América Latina” (e Caribe), do chamado mundo árabe, da África subsaariana e do sul da Ásia (em especial o complexo indiano e o Sudeste asiático).

representação de uma dada realidade, mas por serem uma forma fixa de representação que produz a negação do reconhecimento da diferença aos colonizados.

Por sua vez, o marcador de territorialidade na forma da “sertanidade” não pode ser compreendido isoladamente das demais categorias, sobretudo a tríade gênero-raça-classe, o que poderia erroneamente enquadrar mulheres de camadas remediadas e abastadas das regiões sertanejas, socialmente brancas, no mesmo grupo de mulheres pobres e negras. É válido ressaltar que poderiam existir características que distinguissem essas mulheres ricas dos sertões baianos daquelas que viviam em regiões metropolitanas e, por vezes, compartilhassem dos mesmos espaços que mulheres de camadas subalternizadas. Como retrata a professora Maria Lúcia Nogueira (2015, p. 134) em seu estudo das representações femininas na literatura alto-sertaneja:

Quanto à realidade do Alto Sertão da Bahia, uma distinção pode ser feita se considerarmos os espaços de vivências e condições socioeconômicas das mulheres. No mundo urbano, as mulheres de estatuto social dominante podiam se afastar das atividades domésticas por contar com os serviços de outras mulheres na lida da casa; com as pequenas proprietárias do meio rural, nem sempre acontecia da mesma forma e, às vezes, eram proprietárias, donas de casa e exerciam uma variedade de tarefas que iam desde os cuidados com a família até a supervisão de criação de animais domésticos como porcos, galinhas, etc. Outras vezes supervisionavam atividades da cozinha, costura, bordados, produção de doces, geleias, compotas, pães, biscoitos, sabão, velas. E ainda estavam presentes nas formas de administração financeira dos negócios da família, assumindo mesmo certas tarefas ou exercendo mediações, favorecendo contatos ou apresentando sugestões conforme as circunstâncias.

Nesse sentido, mulheres de diferentes camadas sociais podiam compartilhar hábitos cotidianos, consumir a mesma água, ter contato com animais saudáveis e doentes, conviver e cuidar de pessoas enfermas, estar expostas às epidemias, morar distante de locais com serviço de atendimento à saúde institucionalizado. Entretanto, as possibilidades de um cuidado adequado, a vigília sobre o estado de saúde físico, o repouso necessário e a salubridade das condições de trabalhos eram privilégios somente de um grupo dessas mulheres.

Para esse grupo era possível possuir um médico da família que se deslocava exclusivamente para atender às senhoras da casa em seu domicílio, usufruir dos serviços de parteiras e enfermeiras de confiança, encomendar remédios e mesmo se dirigir à capital do estado ou mais comumente a lugares como São Paulo e Rio de Janeiro para tratamento e internação. Isso tudo sem renunciar ao uso de remédios caseiros e outros métodos tradicionais, pois “era comum que pessoas de diversos extratos sociais recorressem à

farmacopeia doméstica (chás, xaropes caseiros, cataplasmas, etc.), buscassem o auxílio das forças sobrenaturais, dos farmacêuticos e dos médicos” (Souza, 2013, p. 60).

Outro privilégio de classe que estaria associado aos cuidados médicos privados e a preservação de uma honra feminina que, embora fosse fiadora da ideia de honra familiar do período, deveria ser resguardada entre as paredes de seus aposentos, era a pouca probabilidade de ser alvo de um processo criminal de infanticídio e/ou aborto. As protagonistas dessas fontes são, invariavelmente, mulheres pobres e em condições de miserabilidade, grande parte delas negras. Isso, porém, não significava que mulheres ricas não recorressem ao controle reprodutivo por meio de métodos desesperados e sob alguns argumentos comuns como a ocultação da desonra ou loucura puerperal. Esses episódios, tratados em segredo, poderiam ser convertidos em silêncio ou em histórias de aborto espontâneo ou partos de natimortos. As mulheres que tivessem a estima da sociedade em função de sua posição de classe e pelo peso do sobrenome de sua família até poderiam ser alvo de mexericos e falatório, mas dificilmente seriam criminalizadas por isso. De todo modo, não encontramos registros desses delitos cometidos por mulheres de classes dominantes, apenas menções a partos complicados, sofrimento puerperal e/ou filhos natimortos.

Sob o título “Nasceu morto”, o jornal sertanejo *A Penna* noticiava em 1913 a vinda ao mundo de um natimorto no contexto de um parto difícil vivenciado por Celsina Teixeira Ladeia, mulher de elite, pertencente a uma das mais tradicionais e ricas famílias de Caetité e do alto sertão no contexto oligárquico. Ainda que pudesse parecer uma situação de cunho pessoal e, portanto, do âmbito privado, o periódico não poderia deixar de manifestar sua solidariedade à família influente e realizar a manutenção de suas relações políticas, o que tornava a situação um evento público e notório.

Ao amanhecer de hontem esteve bastante encommodada em sua preciossima saúde a Extrma Sra. D. Celsina Teixeira Gomes Ladeia, extremosa esposa do nosso prezado amigo o Sr. Coronel José Antônio Gomes Ladeia, em consequencia de um **parto difficil precedido e seguido de hemorragia. A criança nasceu morta e a parturiente soffreu bastante. Acodida, porem, a tempo e cercada de todos os cuidados que o caso exigia**, acha-se felizmente livre de perigo pelo que nos congratulamos com a distincta família e com o illmo. Sr. Deocleciano Teixeira, que é pae da Exma. Sra e em cuja casa ela se acha²¹⁶ (grifo nosso).

O redator do jornal estendeu suas condolências a Deocleciano Teixeira, pai de Celsina e líder político eminente no alto sertão baiano durante a Primeira República, que havia

²¹⁶ Jornal *A Penna*, 10 de outubro de 1913.

abandonado a atuação na medicina para exercer a carreira política²¹⁷. Antes disso, adjetivava a parturiente como “extremosa esposa do Coronel José Antônio Gomes Ladeira”. Conhecido como Juca, era um farmacêutico, neto do Barão de Caetité²¹⁸, proprietário de terras e gado, com quem havia se casado em 1909. Assim, é perceptível que os redatores do jornal estivessem mais interessados em manter as boas relações com os senhores influentes a ela relacionados do que se solidarizar com a própria Celsina Teixeira que, naquele momento, era vista apenas como uma esposa, filha e irmã de homens de destaque em uma sociedade de bases patriarcais. Naquela breve nota jornalística, a mulher, ainda que rica e branca, permanecia na posição de “outro”, como já nos alertara a filósofa Simone de Beauvoir em fins da década de 1940, ao demonstrar que “o segundo sexo” não era compreendido como um sujeito autônomo, mas em relação ao homem, considerado o sujeito universal da humanidade. Esse homem, vale ressaltar, era o europeu ocidental que, ao impor um projeto de controle e dominação global durante séculos também controlou as narrativas e produziu diferenciações nas hierarquias de poder em territórios coloniais.

Portanto, os homens colonizados – indígenas americanos, africanos, asiáticos, entre outros – não poderiam dispor do mesmo *status* daquele padrão masculino que se impusera como modelo ideal, em função das hierarquizações produzidas pelo racismo. Certamente, o homem sertanejo não correspondia originalmente a essa figura eurocentrada, pois, mesmo os sertanistas que “desbravaram” aquelas regiões nos séculos XVII e XVIII possuíam origens mestiças e jamais seriam percebidos enquanto “brancos legítimos” na visão dos europeus que olhavam com desconfiança para as nações latino-americanas. Entretanto, sua posição enquanto membros de uma elite local que se beneficiou do extermínio indígena, da escravidão africana e do tráfico interprovincial, assim como da exploração do trabalho no contexto do pós-abolição, legitimou sua aspiração a um lugar de dominação nas hierarquias de poder.

E o que seriam então as mulheres colonizadas, pobres, indígenas, negras, caboclas? Seriam “o outro do outro”, pois não se enquadrariam nem mesmo na perspectiva de mulheridade/feminilidade construída em oposição ao homem branco ocidental. Quando, em determinado momento de seu relato, o médico que atendera Maria de Tal utilizou o adjetivo “castrada” para se referir a ela, podemos nos questionar sobre as fronteiras entre uma

²¹⁷ Deixando de lado a medicina, Deocleciano Teixeira envolveu-se em negócios diversos, entre eles, importantes transações comerciais que refletem o dinamismo da economia alto-sertaneja com a capital baiana e outras mais. De forma muito intensa, envolveu-se também com a política regional e estadual, especialmente após sua mudança para a cidade de Caetité, onde estrategicamente construiu uma carreira exitosa, sobressaindo, em meio aos percalços da política baiana na Primeira República, como político influente. (Aguiar, 2011, p. 16-17).

²¹⁸ Sobre a trajetória do magistrado Jose Antônio Gomes Neto, o Barão de Caetité, e suas articulações no Império Brasileiro ver tese de doutorado de Lielva Aguiar (2019).

concepção animalizante da mulher negra equiparada a uma fêmea que não podia mais parir e as construções sociais que carregavam categorias como “mulher” e “mãe” nas sociedades colonizadas. Para a proposta da socióloga argentina Maria Lugones (2008, p. 94), ao debater a colonialidade de gênero, deve-se considerar que:

Também é parte dessa história o fato de que só as mulheres burguesas brancas são contadas como mulheres no Ocidente. As fêmeas excluídas por e nessa descrição não eram apenas subordinadas, elas também eram vistas e tratadas como animais, em um sentido mais profundo que o da identificação das mulheres brancas com a natureza, as crianças e os animais pequenos. As fêmeas não brancas eram consideradas animais no sentido de seres “sem gênero”, marcadas sexualmente como fêmeas, mas sem as características da feminilidade. As fêmeas racializadas como seres inferiores foram transformadas de animais a diferentes versões de mulher – tantas quantas foram necessárias para os processos do capitalismo eurocêntrico global.

Torna-se necessário assim, pensar essas diferenciações quando colocamos em paralelo histórias de mulheres como Maria de Tal, que aqui não sabemos nem mesmo seu verdadeiro nome – e, possivelmente seus sobrenomes tenham sido impostos aos seus antepassados no processo escravista – e Celsina Teixeira Ladeia, cujos sobrenomes adotados foram herdados do pai e do marido respectivamente. Desse modo, historicamente gênero, classe e raça se interseccionam. A primeira sofreu por anos com dores menstruais e teve seu útero extirpado em uma cirurgia, enquanto a segunda sofreu com uma hemorragia no parto, mas foi atendida em seu próprio leito. Afinal, o jornal enfatizava que, embora a criança de Celsina tenha nascido morta e a parturiente sofrido bastante, ela havia sido socorrida a tempo e cercada de cuidados provavelmente medicinais, embora não tenha sido mencionada a presença de médicos ou parteiras na curta nota apresentada.

Celsina possuía já um filho, que seria o único do casal, Edvaldo Teixeira Ladeia, algo incomum em meio a extensa prole que costumava manter as famílias tradicionais sertanejas, mas seria justificada pela precoce doença e falecimento do marido Juca. Não há uma referência muito evidente em relação ao luto materno a não ser a ambígua frase “a parturiente sofreu bastante” que poderia indicar tanto o sofrimento pela morte de um filho ou as dores de um parto complexo. Essa ausência pode denotar ainda a permanência de um sentimento de naturalização da mortalidade infantil mesmo nas camadas mais ricas ou ainda a compreensão de que nem todas as gestações resultavam em uma criança viva. Além disso, outras notas obituárias foram publicadas nos anos seguintes com o falecimento no parto de mulheres relacionadas a homens influentes na política local e seus filhos recém-nascidos, publicizando os números alarmantes de mortes maternas no parto. Assim, estar viva e fora de perigo após

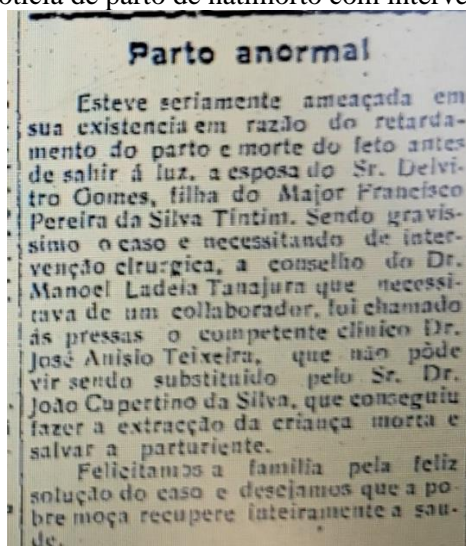
ter enfrentado um quadro de hemorragia pré e pós-parto de um natimorto poderia ser considerada por si só uma benção. O jornal *A Penna*, em 1914, trouxe em seu obituário, sob o título “MORTA”, a seguinte nota:

Em consequência de parto laborioso faleceu pela madrugada de 10 do corrente na Fazenda Mutamba, a Exma Sra. D. Emilliana Fraga Ledo, extremosa filha do nosso amigo, o sr. José Joaquim Fraga. A criança nasceu morta e a parturiente a ella sobreviveu cerca de dois dias. Deixa uma orphazinha de cerca de um anno e meio de idade²¹⁹.

Semelhante à notícia anterior, Emilliana Fraga era associada ao prestígio político do pai pelos redatores do jornal. Além disso, assim como Celsina Teixeira, ela havia sido mãe há menos de dois anos, o que não era incomum para mulheres que deveriam garantir herdeiros e que, portanto, pouco uso faziam dos incipientes métodos contraceptivos disponíveis. Dado o status social da paciente em questão, ainda que o parto tenha ocorrido em uma fazenda, é provável que a assistência de um médico diplomado tenha sido solicitada, visto que era mais comum ocorrer essa atuação em “partos laboriosos” do que em situações menos complexas.

Outro registro de um parto com complicações foi narrado nesse jornal, em 1920. Nele, o nome da parturiente não é sequer citado, sendo mencionada como “esposa” e “filha” de homens com nome e sobrenome. Ela já estava sendo atendida em casa por um conhecido médico de Caetité, Dr. Manoel Ladeia Tanajura que, diante de uma situação “gravíssima” de morte fetal em que não conseguiu intervir sozinho, solicitou a colaboração de outros colegas até que fora atendido por João Cupertino da Silva que realizou a extração da criança morta.

Figura 36: Notícia de parto de natimorto com intervenção cirúrgica



Fonte: APMC. Jornal *A Penna*, 1920.

²¹⁹ APMC. Jornal *A Penna*. 11 de julho de 1914, p. 01.

É interessante observar o uso do termo “parto anormal” como título da notícia que poderia referir-se menos ao fato de que esse não seria um evento corriqueiro do que ao sentimento de que não seria “normal” um parto sem um recém-nascido vivo. A extração cirúrgica de um feto para salvar a vida da “pobre moça” que não se tornou mãe é que se constituía como uma anormalidade. Não fica explícito na fonte consultada qual método fora utilizado na intervenção médica como, por exemplo, o fórceps. Porém, dificilmente esses médicos teriam condições de realizar uma operação cesariana fora de um ambiente cirúrgico caso o momento exigisse, visto que ainda era um método experimental que, como vimos, era praticado nas escolas de medicina nos corpos de mulheres da classe trabalhadora, sobretudo, pretas e pardas.

Nos registros de óbitos do município de Caetité, entre 1890 e 1940, pudemos observar que a morte materna durante o parto ou em decorrência dele era algo normatizado naquela sociedade, ao localizarmos 110 falecimentos de mulheres relacionados ao parto ou, em menor número, às doenças do útero. A informação da causa do óbito nos registros soava bastante generalista, comumente reduzida a palavra “parto”, e apenas em dois casos “consequência do parto” e um óbito datado de 1890 indica a expressão “febre puerperal”. Depois disso, somente outro óbito em 1939 traria a informação “flebite do membro inferior como consequência do parto”, inserindo uma especificação da causa do falecimento. Nesses termos, o parto em si já se assemelhava a uma sentença de morte para essas mulheres. Embora tenhamos uma diversidade de idades registradas que variavam entre os treze e os quarenta e oito anos, há uma incidência maior de óbitos de mulheres a partir dos trinta anos. Muitas delas, provavelmente, não estavam em sua primeira gestação e, dado ao número elevado, mas com um registro genérico da *causa mortis*, é possível que existissem casos de aborto espontâneo ou provocado que possam ter resultado em hemorragias e infecções.

Esses registros de óbito, ainda que expressivos, podem apresentar subnotificações e não refletir com fidedignidade o perfil de parturientes que morriam em decorrência de complicações no parto. Do universo de registros realizados entre 1890 e 1945, na sede do município de Caetité, a maior parcela de óbitos (cerca de 61%) era de mulheres classificadas como brancas. Por sua vez, existe uma grande tipificação de mortes com causas genéricas como “febres”, além de 15% de registros de morte materna sem a informação da cor das mulheres falecidas. O próprio registro da cor das mulheres negras que oscilava entre pardas (ou morenas), em sua maioria, e pretas em menor número, estava sujeito aos delineamentos e

apagamentos dos discursos da mestiçagem e do branqueamento que, por muito tempo invisibilizou e ainda invisibiliza a presença afro-brasileira e indígena nos territórios dos sertões.

Vale ressaltar que os registros atuais²²⁰ de morte materna entre mulheres negras estão associados ao processo de medicalização do parto e hospitalização que, entre outras questões, ampliaram a violência obstétrica de forma racializada, incluindo o elevado índice de cesarianas no Brasil. Além disso, as formas tradicionais de atendimento ao parto e técnicas ancestrais de parturição que, muitas vezes, contrariavam as recomendações de médicos diplomados, permaneceram por muito tempo enquanto táticas de solidariedade femininas comuns nas camadas mais pobres e racialmente discriminadas.

Podemos perceber a forte presença das parteiras através dos relatos na literatura memorialista, que indica a assistência a mulheres de variadas classes sociais, não somente devido à ausência de médicos, mas pela permanência de costumes tradicionais, sobretudo, nas áreas rurais. A escrita memorialista de autoria feminina da época, realizada por mulheres como a professora Palmira Fausto²²¹, foi analisada pela historiadora Maria Lúcia Nogueira que coletou trechos de relatos paradigmáticos associados à realização de partos em áreas rurais. Em alguns casos, Palmira fora impelida a assumir a posição de enfermeira e a auxiliar parturientes até a chegada da parteira, porém se deparava com situações que escapavam aos aprendizados das aulas de Puericultura dos seus tempos de normalista. Entre elas, estava a ocorrência de um parto “à moda indígena”, testemunhado pela professora-memorialista-enfermeira e definido assim por Nogueira (2015).

Nesse caso, não se tratava somente dos conhecimentos das enfermeiras e parteiras que, aos poucos, também era influenciado pelas orientações higiênicas da medicina institucional, mas da própria mulher que paria e confiava nos costumes herdados de suas antepassadas, para quem o ato de trazer uma criança ao mundo não era algo individual, privado e nem mesmo um ato passivo sob os lençóis de uma cama. Como narrou Palmira Fausto (2013, p.34),

²²⁰ Segundo o Ministério da Saúde (MS), a mortalidade materna no Brasil sempre permaneceu em patamares considerados elevados. Em 2018, a RMM foi de 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos (NV), número bem acima das metas firmadas com a Organização das Nações Unidas (ONU), ficando atrás de países menos desenvolvidos da América Latina, como Cuba (39/100 mil NV), Costa Rica (25/100 mil NV) e Uruguai (15/100 mil NV). Entre os anos de 1996 a 2018, foram registrados 38.919 óbitos maternos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), surpreende que a maior taxa de mortalidade materna está relacionada a causas obstétricas evitáveis com aproximadamente 67% dos casos, nas quais se destacaram: em primeiro lugar a hipertensão com 8.186 óbitos, em segundo a hemorragia com 5.160 óbitos, em terceiro a infecção puerperal 2.624 óbitos e em quarto e último lugar o aborto (1.896 óbitos) (Brasil,2020) (Pinto *et. al.*, 2022, p. 02)

²²¹ Suas memórias estão registradas em uma obra intitulada “Cartas à mesa”, de 2013. Nascida em 1933 e falecida em 2018, ela afirmava que passara 18 anos de sua vida no seu “pé de serra”, a fazenda Lagoa Funda.

Entrei num quartinho escuro, sem janela e nenhuma ventilação e vi D. Maria acocorada numa gamela, forrada de panos velhos, e seu Zé Sena segurando-a por baixo dos braços. Suava e fazia mais esforço que a parturiente. Fiz a proposta para que ela fosse para a cama, ocupasse a posição do parto que eu estava acostumada e dispensasse seu Zé daquela tarefa. D. Maria negou-se a me obedecer e disse-me que seu Zé teria que participar e saber o que ela estava sofrendo. Fiquei ao lado, esperando o trabalho de parto e, de repente, vi D. Maria dar um esgar, sem nenhum gemido. Fiquei na dúvida se era um gemido ou uma manifestação de dor. Neste momento, a criança chorou forte na gamela e seu Zé Sena levantou-se aliviado do esforço despendido. (Fausto, 2013, p. 34, *apud*. Nogueira, 2015, p. 123).

Era um ritual compartilhado que poderia envolver também a participação do pai, que assumia um papel historicamente delegado nas sociedades ocidentais modernas e que eximia os homens de presenciarem as “dores do parto”²²². A posição de cócoras, defendida e praticada pela parturiente, permitia um tipo de nascimento comum a muitos povos antes da intervenção da medicina francesa que estabeleceu a posição de decúbito dorsal (deitada) como o “modo civilizado de parir”²²³.

Assim como Maria, porém poucas décadas antes, Celsina Teixeira também precisou se deslocar para a capital do estado em diversas ocasiões. Em algumas delas, viajou a cidade da Bahia sob o dever de acompanhar o tratamento médico do marido Juca, que sofria de uma doença mal diagnosticada, mas degenerativa, e que faleceu em 1927. Sua posição social e econômica lhe permitia possuir hospedagem em Salvador e se corresponder com as irmãs e outros membros da família, o que, ao contrário de Maria, garantiu a preservação documental de suas memórias.

Nas trajetórias de ambas, no entanto, não havia nenhum imobilismo que pudesse ser atribuído ao seu gênero. Afinal, como afirma o historiador Marcos Profeta Ribeiro (2009, p. 130) em relação a Celsina, o principal aspecto de sua autonomia foi “determinar suas próprias atitudes dentro de um contexto de expectativas possíveis”, e isso também era válido para as Marias que circularam pelos espaços limítrofes do rural e do urbano naqueles sertões como uma forma de sobrevivência, de negociação e improvisação de papéis.

²²² Vale ressaltar que nem todas as sociedades indígenas e/ou não ocidentais incluíam o pai/homem no momento do parto que poderia ser um evento feminino em algumas sociedades anteriores à colonização, embora os homens costumassem assumir alguma posição, ainda que externa ao trabalho de parto. Para isso, ver proposta de estudo de Lima *et.al.* (2018).

²²³ O médico francês François Mauriceau (1637–1709) é apontado como figura-chave na mudança de posição. Em seu livro *The Diseases of Women with Child and in Child-Bed* (1668), traduzido como “As Doenças das Mulheres Grávidas e no Resguardo”, ele recomendava que as mulheres parissem reclinadas na cama, com o tronco levemente erguido, posição que, segundo ele, seria mais confortável e “mais conveniente” para o médico. (Dundes, 1987).

Figura 37: Celsina Teixeira (a terceira a partir da esquerda) com o filho Edvaldo no colo, em viagem a cavalo.



Fonte: APMC. Acervo Família Teixeira, 1910-1911 (data estimada)

A imagem de Celsina viajando a cavalo com o filho ainda bem pequeno em seu colo, atravessando clareiras de mata espinhosa sob o sol do semiárido baiano, já desconstruía por si só os estereótipos de fragilidade e enclausuramento associados às mulheres, sobretudo, das camadas ricas, naqueles sertões. Por sua vez, a imagem passível de ser construída sobre Maria desafia ainda mais uma cristalização acerca dos padrões de gênero construídos.

Maria de Tal era uma mulher preta e pobre e, portanto, a condição de gênero socialmente construída sob uma ideia de feminilidade frágil e indefesa que garantia a mulheres brancas de camadas abastadas a possibilidade de serem atendidas em seu leito doméstico, sob o resguardo do ideal de honra familiar, não existia para ela naquele contexto. Ela se dirigia ao serviço de saúde que se anunciava como uma possível solução para seus males e que visitava a pequena vila onde vivia, talvez ao ter ouvido o comentário de seus vizinhos que sabiam de sua enfermidade depois de um ano de dores e incômodo do corrimento vaginal. Era o que a sua condição de classe e raça lhe permitia naquelas décadas de abandono, exploração e opressão dos grupos sociais negros subalternizados que se seguiram no período posterior a abolição da escravidão. Havia ainda o possível agravante do rompimento de vínculos e redes de proteção anteriormente existentes e que garantiam às mulheres negras adoentadas formas ancestrais de cura e cuidado.

Vale ressaltar que a precária abolição da escravidão no último país americano a mantê-la em sua legislação ocorreu de forma conservadora e negou qualquer possibilidade de

reparação socioeconômica aos descendentes do cativo. Desigualdades e exclusões não foram abolidas, mas perpetuadas, e as opressões de gênero se complexificaram de forma racializada. Sobre isso, intelectuais do movimento negro e historiadoras afro-diaspóricas, como Beatriz Nascimento, já alertavam desde a década de 1970 que “a herança escravocrata sofre uma continuidade no que diz respeito à mulher negra” (2021, p. 58), muito antes de a categoria “interseccionalidade” ser formulada por intelectuais estadunidenses.

Por sua vez, os novos estudos da história social da escravidão e das emancipações no Brasil, que despontaram na década de 1980 e tem se aprofundado na contemporaneidade, apontam para a agência dessas mulheres no processo de reconfiguração da vida familiar, para as estratégias de sobrevivência em uma economia informal e para as lutas por cidadania política. Segundo a historiadora Wlamyra Albuquerque (2010), ao refletir sobre o processo de racialização das relações sociais a partir do treze de maio de 1988, um grande desafio é não apenas perceber as especificidades do desmantelamento da escravidão no Brasil no contexto republicano, mas “compreender a redefinição de lugares e hierarquias, fundadas em critérios raciais, naquele ambiente de falência das seculares formas de diferenciação social” (Albuquerque, 2010, p. 100).

Desse modo, trinta anos após o decreto de extinção do sistema escravista, mulheres como Maria de Tal, ainda que não fossem definidas por classificações como cativa, liberta ou preta livre, carregavam em seu corpo os estigmas de uma liberdade inconclusa. Como aponta Antonio Guimarães (2009, p. 48), “com a substituição da ordem escravocrata por outra ordem hierárquica, a ‘cor’ passou a ser uma marca de origem, um código cifrado para ‘raça’” e assim, o racismo brasileiro produziu um tipo de preconceito relacionado ao fenótipo e não a ascendência dos indivíduos.

O médico que atendeu Maria de Tal e fez o registro destinado a Sociedade Médica dos Hospitais nas páginas da edição de novembro/dezembro de 1931 da Gazeta Médica da Bahia era Adeodato Filho que, no ano anterior clinicava na vila de Caculé. Adeodato, que também era professor catedrático da Faculdade de Medicina da Bahia, estava de passagem pela região, assim como ocorrera com outros formados em medicina que experimentaram exercer a profissão por alguns anos em localidades distantes, no interior do estado. Alguns deles permaneceram por muito tempo, se inseriram na política e outros ramos daquelas sociedades sertanejas, mas a grande maioria retornava a capital quando julgavam ter cumprido sua missão. A presença desses médicos nas regiões mais interioranas integrava o projeto de saneamento e/ou sanitização das populações sertanejas que se interpunham como um

desafio aos princípios higienistas que permeavam o projeto modernizador republicano e se tornavam uma herança ao projeto varguista. As políticas adotadas após 1930 seguiam vislumbrando o sertão como território de atraso e incivilidade e a atuação do estado adquiria um caráter intervencionista maior, embora numa perspectiva centralizadora e autoritária que, longe de atender aos anseios das populações locais, empregava o médico como um agente de controle e vigilância de seus hábitos. Segundo André Mota (2003, p. 20),

A ação saneadora esperava criar a possibilidade de rever o tema da formação dos brasileiros e todas as ambiguidades que cercavam essa discussão. A observação pormenorizada dos níveis de educação, das condições de saúde e moradia, dos costumes e das manifestações culturais levaria ao suposto conhecimento empírico desse povo. Eis por que os médicos da época aceitariam a missão de restaurar a sociedade avariada: só eles poderiam desvendar – e combater – as causas que tornavam o progresso nacional incerto.

Ali estava um dos homens que assumiam essa missão higiênica, ao se deslocar da capital para o interior. Todavia, um médico como Adeodato Filho, especialista em áreas como ginecologia e obstetrícia, não se contentaria em apenas atuar em questões sanitárias mais usuais. Naquele local, as mulheres que atendeu representavam um outro laboratório, que possuía semelhanças e diferenças daquele que se acostumara na capital. Adeodato já havia publicado na *Gazeta Médica da Bahia* textos que contemplavam temáticas relacionadas a “menstruação, inversão uterina, toque vaginal, pyelites gravídicas, operações útero-annexiais no curso de gravidez”, entre outros. Não poderia deixar passar assim a possibilidade de testar seus conhecimentos teóricos e empíricos naquele corpo feminino, negro e sertanejo, sobre o qual escreveria seus artigos e apresentaria aos seus colegas.

Na mesma edição da *GMB*, na sessão da Sociedade Médica dos Hospitais, outros colegas de Adeodato na medicina expuseram casos de pacientes mulheres, sendo muitas descritas como pretas, pardas e mestiças diagnosticadas com miomas e tumores nos ovários, útero e outros órgãos reprodutivos. Na maioria dos textos, os médicos relatavam a tentativa de “aproveitar o útero” e evitar a histerectomia total, que causaria a esterilização completa das mulheres. Essa posição indica que, apesar da presença de ideias relacionadas a uma eugenia negativa²²⁴, que previa a necessidade de redução da natalidade de grupos e indivíduos caracterizados como “degenerados” pela sua suposta inferioridade racial, prevalecia a perspectiva da maternidade como missão natural de todas as mulheres. Adeodato, por sua vez,

²²⁴ Conjunto de políticas e práticas que visava impedir a reprodução de pessoas consideradas indesejáveis.

se colocava contrário à prática de conservação de órgãos reprodutores como os oviductos (trompas) em uma histerectomia e dissertou sobre isso a partir do caso de Maria de Tal.

Reconhecida a formal indicação da ablação uterina, o que implica no deaparecimento permanente da função procrêadora, resta ao Gynecologista adepto da cirurgia conservadora, em cujo ról me filio, a esperança de não prejudicar a doente de sua função menstrual ou ao menos da função endocrínica dos ovários, tão uteis a hygides da mulher. Bazeados neste princípio os cirurgiões-gynecologistas conservam sempre que possível os annexos pelo menos de um lado. Ora, as trompas de Falopio, como sabemos não tomam parte, nas últimas funções referidas.

Reconhecida, portanto, a completa inutilidade destes órgãos depois de uma hysterectomia, falta-nos provar os perigos resultantes de sua conservação. É este o ponto capital de meu thema²²⁵.

Adeodato Filho assegurava que não condenava a prática realizada pelos seus ilustres colegas, colaborando assim com o forte corporativismo médico e evitando se colocar como um crítico de métodos conservadores na área de cirurgias ginecológicas, porém demarcava seu lugar em relação a manutenção de “órgãos inúteis” diante de uma esterilização completa. Ainda que dosando as palavras, deixava transparecer nas entrelinhas que muitas mulheres estavam apresentando complicações pós-operatórias em virtude dessas práticas. Lamentava, por exemplo, a inexistência de dados estatísticos relacionados a essas intercorrências, tendo em vista que as pacientes não retornavam ao mesmo serviço médico em que realizaram a primeira cirurgia. Exemplificava com o caso de Maria ao afirmar que “a doente em apreço, quando se decidiu a nova intervenção não procurou seu primeiro operador como devera e como aconselhei, embora de nada o recrimine”²²⁶.

De fato, o médico, ainda na vila de Caculé, havia aconselhado Maria a viajar novamente para Salvador, ou melhor “à Bahia” – como era identificada a capital em muitas fontes do período –, alegando que no local não havia recursos para uma “intervenção laparotômica”. Naquele momento, Maria de Tal se recusara a seguir seu conselho, mas tempos depois o procurou e foi internada na Maternidade Climério de Oliveira, na capital para uma nova cirurgia.

As idas e vindas do caso clínico de Maria nos indicam não somente a precariedade dos serviços de saúde obstétrica nas regiões mais interioranas na Bahia, que ainda demorariam décadas para possuir um hospital-maternidade adequado, mas a agência feminina que implicava em tomar suas próprias decisões diante da desconfiança com as ações dos agentes

²²⁵ Gazeta Médica da Bahia. Sociedade Médica dos Hospitais. Novembro/dezembro de 1931.

²²⁶ Gazeta Médica da Bahia. Sociedade Médica dos Hospitais. Novembro/dezembro de 1931.

da medicina oficial. Representava assim, uma resistência de mulheres sertanejas em serem tratadas e operadas na capital. Maria havia passado por uma cirurgia anteriormente em um hospital soteropolitano e, mesmo após ter tido seu útero e ovários removidos, a dor em seu ventre voltara a ser uma companhia constante. Entretanto, um médico que atuava na capital e estava diante de si, lhe dizia que não havia condições para tratá-la em seu território, deveria novamente ser submetida ao bisturi e o éter de uma laparotomia em um lugar muito distante de sua casa. As condições árduas da travessia de Caculé até Salvador ainda deviam estar em sua memória. Dias de estrada de chão, talvez em uma carroça puxada por animais, enfrentando poeira e solavancos enquanto ainda se recuperava de uma condição pós-operatória, e sem a garantia de retornar curada para sua vila no interior, correndo o risco de morrer antes mesmo disso, de não rever sua terra, familiares e rostos conhecidos.

Teria Maria buscado remédios caseiros, beberagens, banhos de assento para eliminar seu sofrimento antes de tomar sua decisão final e retornar a Salvador para internar-se em uma maternidade? Muito provavelmente ela o fez, mas inserida em um contexto de vigilância e descredibilização moral dessas práticas costumeiras que não extinguiu, mas enfraquecia a manutenção dessas redes ancestrais de conhecimentos curativos. Além disso, ela havia recebido tratamento com outros médicos locais antes de, provavelmente, ser aconselhada a se deslocar para a capital. Como um último possível ato de insubordinação, Maria de Tal não procurara o médico que havia realizado a cirurgia malsucedida, mas aquele que parecia ter percebido que havia algo errado no procedimento anterior. Vale ressaltar que,

Nem sempre era por falta de médico que as pessoas recorriam à medicina doméstica, aos serviços de um curandeiro ou aos conselhos do farmacêutico local. A recorrência a esse tipo de cura não representava um fenômeno construído para preencher os vazios deixados pela medicina acadêmica ou mesmo em oposição a esta. Na verdade, essas práticas representavam um conjunto de saberes criados pela experiência e preservados pela tradição, muito anterior aos conhecimentos da medicina acadêmica (Souza, 2013, p. 59).

A caça às bruxas direcionada aos curandeiros, parteiras não-diplomadas, boticários e outros agentes da cura popular se ampliava nos sertões sob o discurso de combate ao charlatanismo, embora não conseguisse eliminar as práticas costumeiras dessas populações. Em uma localidade com atuação de médicos da capital como Adeodato Filho, essa vigilância pode ter se tornado mais incisiva para delimitar o papel de prestígio da medicina institucional que reivindicava seu lugar naqueles sertões, como veremos adiante.

E agora não só os hábitos presumivelmente insalubres das populações sertanejas estavam na mira das ações higienistas, mas os corpos femininos e suas ações desviantes. Em 1931, Maria de Tal retornara a Caculé após uma nova cirurgia aparentemente bem-sucedida na capital, mas ela e seus conterrâneos continuariam e negociar sua sobrevivência e práticas costumeiras de cura diante do avanço da medicina sanitarista. Nesse contexto, as viagens e visitas médicas que adentravam os sertões baianos, divulgadas na *Gazeta Médica da Bahia*, se tornaram mais intensas na década de 1930, ainda que alguns relatos da presença de médicos, sanitaristas, sobretudo, nessas regiões remontem ao fim do século XIX.

4.2 “Contra a inclemência do céu e os malefícios da doença”: Colonialidades higienistas nos sertões de cima

Se outr’ora a remoção do enfermo para o alto sertão era um procedimento plenamente justificável, nas circunstancias actuaes não me parece que se possa dizer o mesmo²²⁷.

No fragmento acima, retirado de uma matéria da *Gazeta Médica da Bahia*, de 1897, intitulada “A tuberculose e a nephrite no Alto Sertão”, assinada pelo médico Cleophano de Meirelles, o alto sertão da Bahia era descrito como local que um dia fora um “verdadeiro sanatório de tísicos”. O médico salientava que, em outros tempos, era muito comum seus colegas de profissão aconselharem pacientes tuberculosos a se retirarem para essa região como uma “medida salvadora”, o que ainda era praticado por médicos da capital e de cidades litorâneas. A comarca de Monte Alto, segundo Cleophano, constituía um dos principais destinos desse “imenso sacrifício” para os doentes, porém ela havia deixado de representar um território livre dos agentes causadores daquela moléstia. Para ele,

A tuberculose era antigamente uma molestia tão rara entre nós, maximo na comarca de Monte-Alto, considerada até hoje o «sanatorium» dos phtysicos que, quando se manifestava algum caso em uma familia, após a morte do enfermo, destelhava-se a casa, arrancavam-se as fechaduras das portas e abandonava-se por longo tempo a propriedade, procurando dest’arte evitar a sua propagação às demais pessoas.

Pouco a pouco os casos foram se tornando mais frequentes, porque, sendo esta affecção excessivamente contagiosa, encontrava na população **inconsciente das verdadeiras medidas prophylaticas que devia pôr em pratica para evitar o desenvolvimento do seu elemento pathogeno**, um campo vastíssimo, onde era fácil a este assentar as suas tendas de extermínio.

Entendia-se apenas que com as providencias tomadas post mortem, alias muito enérgicas, estava-se completamente livre da transmissão do terrível

²²⁷ GMB. A tuberculose e a nephrite no Alto Sertão. Julho, 1897.

morbo; isto porque ignorava se, como ainda hoje se ignora, que, sendo a tuberculose especialmente transmissível pelo catarrho, este atirado por todos os cantos da casa, pela seccação, constituia uma ameaça perenne contra a vida de todas as pessoas que punham se em contacto directo com o enfermo²²⁸ (grifo nosso).

O médico soteropolitano invertia assim a representação discursiva acerca daquele sertão de altas altitudes, distante do nível do mar. Durante boa parte do século XIX, a ausência ou raridade de casos de uma doença altamente contagiosa e letal como a tuberculose, considerada até então o “mal do século”, foi associado ao clima da região. Em relação a vila de Monte Alto, mais especificamente, o estudo de Danielle Ramos (2016, p. 27) destaca a repercussão dessa fama climática entre os viajantes que percorreram suas estradas:

Viajantes que passaram pelo termo se impressionaram com a exuberância, a forma e a beleza da serra, e com o clima, a flora e a fauna do local. Theodoro Sampaio, ao relatar a chegada na vila, notou que sua localização na base da serra e “em altitude de cerca de 580 metros” tornava o clima “um dos mais afamados do sertão”. Por sua vez, Durval Vieira de Aguiar deu atenção especial às nascentes d’água que desciam da serra e ganhavam direções diversas.

Justificava-se, assim, a citada convenção médica de recomendar os “bons ares” das serras monte-altenses como tratamento para recuperação de doentes tuberculosos. O que mudara então naquele fim de século? Para além da compreensão de que a doença estava associada a agentes bacteriológicos e não necessariamente a qualidade ou umidade do ar, transparecia o estereótipo construído em torno da ignorância das populações sertanejas. Certamente, o discurso sanitaria acerca das “moléstias tropicais” e a percepção do sertão nesse novo momento como um espaço sujeito a proliferação de epidemias, propagadas pelos maus hábitos dos indivíduos que ali viviam e que, segundo o médico, permanecia “inconsciente das verdadeiras medidas prophylaticas” para evitar aquela situação, foram fundamentais para essa virada discursiva.

Culpabilizar as camadas mais pobres por problemas estruturais e que estavam nas origens da formação daquela sociedade não era uma novidade para as elites brasileiras, baianas e sertanejas, sobretudo, em um contexto de proximidade à abolição da escravidão negra. Apontar um “culpado” justificava e favorecia a criação de estratégias de controle implementadas por representantes intelectuais das classes dominantes, como médicos e juristas. Christiane de Souza (2013, p. 52), ao analisar as redes de poder e solidariedade nos

²²⁸ GMB. A tuberculose e a nefrite no Alto Sertão. Julho, 1987.

sertões da Bahia, em tempos de pandemia, questiona essa “visão de cima” acerca dos costumes rurais de homens e mulheres no interior:

Seriam esses hábitos e costumes próprios da cultura rural? Seriam resultantes da falta de informação do homem do campo? Ou seriam consequência da falta de estrutura necessária à higiene individual e ambiental? No período estudado, nem os habitantes da capital do estado contavam com serviço amplo e eficiente de água encanada, esgoto e instalações sanitárias. Além disso, em algumas regiões da Bahia o período de estio era longo e a água coisa rara.

Não era incomum que os próprios membros das elites das capitais e dos interiores fossem vitimados pelas moléstias tropicais e, como vimos anteriormente, não faltavam reclamações e denúncias sobre as condições de saneamento e moradia na capital baiana. Nesse sentido, os médicos que clinicavam nos sertões poderiam ter optado por apontar e criticar a centralização de recursos estatais, a ausência de políticas de saúde efetivas, o descaso do poder público em relação aos efeitos da estiagem e a concentração de renda e terras que aumentava o empobrecimento da população sertaneja. Porém, o discurso e a prática sanitária preferiam enxergar o indivíduo marginalizado como o vetor de todos os males que castigavam o solo em que pisava. Exercitavam assim o célebre “fardo do homem branco”²²⁹, categoria ideológica bastante difundida nos discursos colonialistas e evolucionistas europeus que propagandeavam a superioridade racial em meados do século XIX, em que os colonizadores se intitulavam como salvadores de povos incivilizados.

Esse fardo moral e civilizatório assumido pelos sanitaristas não se restringia somente as ações de sua área de formação original. O médico Cleophano de Meirelles, que se autodescreveu como “um filho da capital, há longos oito anos dela distanciado mais de cem léguas, exercendo no alto sertão a árdua e penosíssima missão de clínico”, já havia ocupado na cidade de Caetité o ofício de professor das disciplinas física e ciências naturais na primeira Escola Normal²³⁰ da região. Assumiu a função de diretor dessa instituição de ensino, bem como o cargo de intendente municipal. Circulou assim, por espaços estruturados pelas hierarquias de poder e de saber naquela região, organizadas para manter a dominação das elites políticas e econômicas que disputavam a hegemonia oligárquica.

²²⁹ O poema de Rudyard Kipling (1899) expressa a ideologia imperial britânica: o “fardo do homem branco” seria a missão moral e civilizatória dos europeus de levar “progresso” e “ordem” aos povos considerados “atrasados” ou “selvagens”.

²³⁰ Foi a primeira escola normal do sertão baiano, criada em 1895, quando era governador do estado, o caetiteense, Joaquim Manoel Rodrigues Lima.

Enquanto intendente substituto do município, Cleophano de Meirelles foi responsável por decretar a abertura de um crédito extraordinário para custeamento da criação e manutenção de postos de observação, expurgo e isolamento nas estradas de Caetité e imediações, em três de março do ano de 1908, diante do episódio de uma epidemia de varíola naquela região:

O Doutor Cleophano Meirelles, intendente substituto em exercício do município de Caetité, considerando iminente a invasão de varíola n'esta Cidade, por estar já grassando, nem só os municípios visinhos, como até em algumas localidades d'este município. Considerando que a intendência compete velar pela segurança e saúde públicas pedindo ao Legislativo Municipal a autorização precisa para que tomem as medidas necessárias; Mas Considerando que o Conselho Municipal não se acha reunido em sessão ordinária e, que aguardar uma reunião que seja convocada para o fim, é pôr em risco a vida, a saúde e os interesses dos habitantes d'esta Cidade, acredito que urge tomar enérgicas medidas. Considerando que, d'essas medidas, por extraordinárias e imprevistas, não se cogitam na lei do orçamento do Município, votando verbas que sejam destinadas às despesas d'ahí decorrentes; Considerando que é urgentíssimo estabelecer postos de observação e expurgo nas diversas estradas que desembocam n'esta cidade e que para isso é necessário fazer despesas: Para a despesas com a instalação de postos de observação, expurgo e isolamento nas entradas d'esta cidade e suas immediações, abro o credito extraordinário de 300#000 réis [...] ²³¹.

O intendente substituto, um homem soteropolitano que já estava há quase vinte anos morando no sertão, assumia a responsabilidade que deveria ser previamente aprovada pelo legislativo municipal, ao realizar a abertura de crédito *ad referendum* do Conselho Municipal – órgão que ele também fazia parte e presidira – como informam as atas da câmara caetiteense. Além disso, o decreto previa que a verba deveria ser aplicada “não só na instalação de postos, mas aquisição de agentes químicos para assepsia e expurgo de todas as pessoas que entrassem na cidade vindas de lugares suspeitos e condenados”.

Certamente, o evento alarmante de uma epidemia que grassava a região e, não só batia as portas de Caetité como já se fazia presente em algumas de suas localidades, corroborava a flexibilização de uso do orçamento municipal. Sendo um médico atuante como o Dr. Meirelles o intendente que se colocava a frente daquela ação emergencial, sua reputação como sanitarista lhe garantia uma legitimidade política simbólica para outorgar a decisão. Por sua vez, a “assepsia e expurgo” de pessoas que adentrassem em Caetité, após percorrer localidades consideradas suspeitas e condenadas pelos números da epidemia, abria margem

²³¹ APMC. Registro de decreto do intendente do município, de 03 de março de 1908. Registro das posturas da câmara municipal de Caetité.

para um processo de higienização social e controle não apenas da doença, mas dos possíveis doentes sujeitos ao olhar vigilante dos agentes de controle epidêmico.

Após seu retorno para a capital do estado, o Dr. Meirelles adquiriu a propriedade de uma farmácia, propagandeada nas páginas do jornal caetiteense, *A Penna*, onde se lê “Bahia” como local de endereço complementar a Rua dos Droguistas. Em 1925, era anunciado um tratamento para tuberculose, bronquite, coqueluche e “outras moléstias do aparelho respiratório”, o que indica que sua passagem pelos sertões de cima havia lhe proporcionado um aprendizado ao lidar com esses doentes. Além disso, suas relações com a elite intelectual, política e econômica de Caetité se mantiveram, o que é possível entrever não apenas com o anúncio de sua farmácia, mas das visitas à cidade ao lado de outras personalidades locais ilustres, como o líder político caetiteense Deocleciano Teixeira.

Figura 38: Anúncio de Tratamento na Pharmacia Meirelles



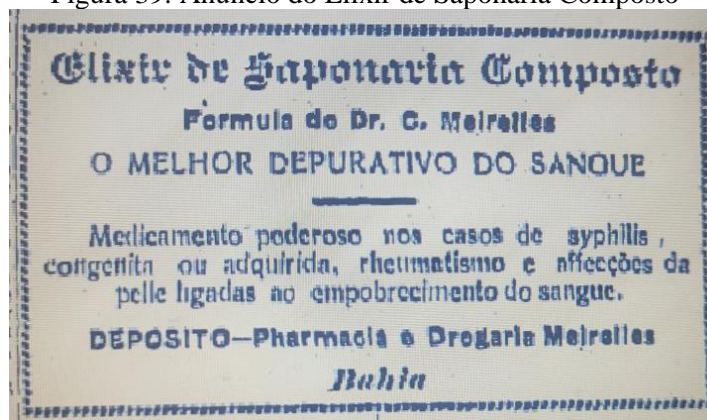
Fonte: APMC. *A Penna*, 1925.

Ainda em 1925, os editores do jornal *A Penna* notificavam que haviam sido comunicados, em uma circular remetida da capital, que a razão comercial da farmácia, antes Meirelles & Filho passava a ser Meirelles & Vieira, em função da participação do genro de Cleophano Meirelles. Agradecendo a informação, o jornal fazia votos de que a nova firma continuasse a ser digna da “confiança e consideração que sempre mereceu aquelle estabelecimento, não só na capital como em todo o sertão”²³². Essa manutenção das relações com a imprensa sertaneja denotava que a clientela da região permanecia ocupando um lugar crucial para as vendas da Farmácia Meirelles, ainda que disputando o mercado com novos estabelecimentos que se multiplicavam pelos sertões, além das práticas de cura tradicionais que sofriam um processo de controle cada vez mais intenso, como veremos adiante.

²³² APMC. *Jornal A Penna*, 1925.

Em 1927, a Farmácia Meirelles continuava a ocupar os anúncios do periódico alto-sertanejo, como o visto abaixo, do “elixir de saponaria composto”, um depurativo do sangue que prometia o tratamento, dentre outras moléstias, dos casos de sífilis congênita ou adquirida. Enquanto a segunda modalidade era transmitida principalmente por contato sexual, a sífilis congênita seria transmitida da mãe para o feto durante a gravidez ou o parto²³³.

Figura 39: Anúncio do Elixir de Saponaria Composto



Fonte: APMC. *Jornal A Penna*, 1927.

É nesse contexto que podemos pensar os sertões baianos, alvo do sanitarismo republicano, como territórios fronteiriços da colonialidade do poder e do saber. Sua colonização “tardia” nos séculos XVII e XVIII foi proclamada como uma “ocupação de territórios vazios e desabitados” na América Portuguesa, porém representava um violento processo de extermínio, apresamento e aldeamento indígena e posterior estabelecimento de fazendas escravistas. Todavia, não deixou de simbolizar também a resistência contra-colonial das populações indígenas que ali viviam e a formação de quilombos, mocambos e outros territórios de enfrentamento a ordem colonial.

Ainda que as relações de poder tenham se redesenhado com as mudanças administrativas e disputas políticas durante a monarquia, as elites sertanejas republicanas eram signatárias de processos anteriores e a presença dos sanitaristas se moldava aos seus projetos em alguns momentos e, em outros, entrava em linha de colisão com eles. Enquanto agentes dessa colonialidade, os sanitaristas não detinham “a cruz e a espada”, como no processo de colonização cristão empreendido por portugueses e bandeirantes paulistas, mas possuíam as armas e ferramentas da medicina social. Para definirmos o alcance dessa colonialidade, recorreremos ao conceito estabelecido pelo Grupo Modernidade/Colonialidade

²³³ A descoberta da transmissão congênita da sífilis no século XIX, que até então era vista apenas como uma doença venérea e um castigo moral, impulsionou diretamente as políticas de higiene materno-infantil.

que se propôs a pensar a temática para a América Latina. Segundo José Maldonado Torres (2007, p. 131),

A colonialidade se refere a um padrão de poder que emergiu como resultado do colonialismo moderno, mas que em vez de estar limitado a uma relação formal de poder entre dois povos ou nações, se refere à forma como o trabalho, o conhecimento, a autoridade e as relações intersubjetivas se articulam entre si, através do mercado capitalista mundial e da ideia de raça. Assim, pois, embora o colonialismo preceda a colonialidade, a colonialidade sobrevive ao colonialismo.

A “colonialidade do poder” perpetuou um padrão de poder moderno e capitalista no mundo, subalternizando territórios e povos colonizados. No contexto em que não há mais a relação de submissão entre nações ou a dicotomia “metrópole-colônia”, as dinâmicas de poder internas asseguram essa diferenciação, assim como a manutenção dos padrões hegemônicos de conhecimento, sobretudo, oriundos da racionalidade europeia que a medicina sanitarista se supunha herdeira. Essa é a “colonialidade do saber” que, como adverte o pensador Aníbal Quijano, representa “uma específica racionalidade ou perspectiva de conhecimento que se torna mundialmente hegemônica colonizando e sobrepondo-se a todas as demais, prévias ou diferentes, e a seus respectivos saberes concretos, tanto na Europa como no resto do mundo” (2005, p. 115).

A colonialidade do saber se manifestava na imposição do saber médico institucionalizado sobre as práticas e saberes empíricos das populações sertanejas. Nesse sentido, os “forasteiros” médicos vindos das capitais se integraram a uma dinâmica anterior perpetrada na região e que se manteria ao longo da primeira metade do século XX, quando filhos das elites econômicas e políticas se deslocavam para as faculdades de medicina de Salvador e do Rio de Janeiro.

Esses homens, ao retornar ao sertão, poderiam até exercer o ofício paralelamente à outras atividades, mas sabiam que o seu diploma lhes garantia um acesso legitimado socialmente aos espaços de poder locais. Da mesma maneira, os médicos vindos de fora vislumbraram esse local de prestígio adquirido e estenderam sua atuação ao âmbito político do governo municipal e ao recente processo de institucionalização da formação docente (magistério) no interior baiano, representado pela criação da primeira Escola Normal de Caetité. Essa instituição, fundada pela lei de 1895 e inaugurada em 1898 durante a gestão de um médico caetiteense no governo do estado, também esteve sujeita às oscilações políticas do

período e as disputas partidárias e oligárquicas que geraram seu precoce fechamento em 1903, vindo a ser reaberta somente no ano de 1926.

A atuação desses bacharéis na política sertaneja expande a imagem cristalizada dos coronéis na República Velha para mais que simples proprietários de terra. Assim como os médicos, juristas também exerceram papéis políticos importantes pelos sertões baianos e, muitos filhos das elites sertanejas optaram em se diplomar em direito. Todavia, a formação médica envolvia os seus representantes em uma aura científica que autorizava e legitimava a intervenção sanitarista sobre a vida dos cidadãos republicanos. Assim, ocupando não somente o cargo de médico, mas de professor e intendente, Cleophano de Meirelles estava revestido do poder de apontar a falta de consciência higiênica da população alto-sertaneja. E, embora não nomeasse com todas as letras, era sobre a população pobre, rural ou urbana, preta e parda, que recaía essa culpabilização. Afinal, as elites sertanejas, signatárias do discurso higienista, se viam apartadas dos maus hábitos de seus conterrâneos “miseráveis e ignorantes”.

Em outra publicação da Gazeta Médica da Bahia, já em setembro de 1923, o médico Genesio Salles descrevia suas impressões em um estudo clínico feito a partir de uma viagem a Caldas do Cipó, no nordeste do estado. No texto, ele se propunha a analisar os efeitos miraculosos das propriedades terapêuticas de águas minerais daquele balneário sertanejo. Declaradamente inspirado pelas concepções de Euclides da Cunha, o médico realizou uma descrição minuciosa “da terra e do homem” e se dedicou a exaltação da natureza, seus rios, relevo e, principalmente vegetação, pois a caatinga adquiria em seu relato características humanizadoras de valentia, agressividade, raiva e afeição à luta. Em contraste, a população era tristemente adjetivada, em uma escrita estereotipada e preconceituosa:

Com exceção de alguns negociantes e fazendeiros, pessoas de trato social, a grande parte da população é constituída por matutos roceiros, vaqueiros e indigentes, encharcados de ignorancia e de molestias. Compunge-nos testemunhar as scenas mais emocionantes de que são protagonistas e figuras obrigadas os nossos rudes patricios. Nestes «ermos desolados», baldos de recursos vivem no tirocinio cruel da fome e de todas as angustias. Analfabetos, opilados todos, de uma **ignorancia sem par emmoldurada pela preguiça systematisada e morbida**, já têm a voz afinada na plangencia com que contam as suas miserias... São uns eternos desilludidos²³⁴ (grifo nosso).

²³⁴ GMB. Impressões de uma viagem às Caldas do Cipó. Estudo clínico de suas águas pelo Dr. Genesio Salles Setembro, 1923

Genesio Salles, tangenciando a proposta inicial da sua análise, prosseguia descrevendo os hábitos dos “pobres matutos” tal qual o personagem “Jeca Tatu”²³⁵: amarelos, cansados e preguiçosos, assaltados pelas verminoses e incapazes de evitar ou tratar uma moléstia que desconheciam por ignorância. Ele enfatizava ainda a predominância de práticas supersticiosas e a falta de cuidados higiênicos, algo que deveria ser causado muito mais pela ausência de saneamento na região do que pela “inconsciência” da população.

O médico fez questão de excluir da sua lista de “tabaréos” alguns fazendeiros e negociantes que seriam pessoas de “trato social”, diferentes da população pobre cipoense que lhes era subalterna. Sendo um homem de origem sertaneja, pois havia nascido em Bom Jesus da Lapa, região do Médio São Francisco, fronteira ao alto sertão da Bahia, o doutor Genesio, ainda que tenha vivido desde a infância na capital, conseguia discernir aqueles que estavam mais próximos de sua classe e evitava rotular a esse grupo de sertanejos como pobres ignorantes. Mantinha-se, assim, o pacto social das elites brancas, que “fortalecem silenciosamente os que se consideram ‘iguais’, atuando sistemicamente na transmissão da herança secular do grupo, no fenômeno que viemos chamando de pactos narcísicos” (Bento, 2022, p. 76). Nesse sentido, ainda que membros das próprias elites dos sertões reivindicassem o termo “sertanejo” em busca de uma identidade geográfica e cultural, a imagem do sertanejo associada a pobreza, fome e desalento imperava no imaginário nacional.

Figura 40: Genésio Salles com populares cipoenses em frente ao Radium Hotel. S/ano



Fonte: Arquivo pessoal família Salles.

²³⁵ Personagem de Monteiro Lobato no livro *Urupês* (1918) que representava o caipira paulista como um homem desleixado, preguiçoso e vagabundo e depois fora reformulado pelas campanhas sanitaristas.

Na figura acima, podemos visualizar o médico distribuindo algo aos pobres, como registra a legenda escrita à caneta na fotografia, sem especificar o que necessariamente ele distribuía. Poderiam ser remédios, em virtude do tamanho pequeno do pacote em suas mãos, mas, devido ao uso do termo “pobres” era possível que fosse alimento ou, mais improvável, dinheiro. Em todo o caso, o exercício da caridade se aliava a prática médica. Percebemos a presença de muitas pessoas negras, com uma predominância feminina, enfileiradas e sentadas no chão, algumas delas com lenços sobre a cabeça e chapéus que poderiam indicar o incômodo causado pelo forte sol que incidia naquela região. As mulheres, responsabilizadas pelo cuidado de si e dos seus, fossem eles crianças, idosos ou companheiros amorosos, não estavam ali apenas para se submeter a um controle higiênico, mas para estender aos médicos uma atividade que elas exerceram por gerações. E que, dada à indignação com que Genesio Salles se referia as superstições daquelas populações, elas continuaram desempenhando na condição de rezadeiras e benzedoras. O médico afirmava que:

Apenas, quando a vida começa a perigar, mercê da evolução do proprio mal, ou quando lhes bate á porta qualquer enfermidade de importancia, adoptam therapeutica mais efficaz que a pharmacologica, a reza e as benzeduras, havendo mesmo pesoas que fazem profissão disto. Tive oportunidade de vêr individuos seriamente doentes preferirem os serviços remunerados das rezadeiras aos meus gratuitos cuidados profissionaes. Algumas vezes encontrei-me na imminencia de ser agredido quando, solicito, procurava com um golpe de bisturi, resolver a precaria situação de um doente. O medico, na opinião de muitos, é um homem malvado, que estudou para cortar a «gente», e vive a espalhar a dôr... tyrana por toda a parte²³⁶.

É um fato que o racismo estruturava a visão desses membros da classe médica sanitaria, ainda que nem todos fossem declaradamente eugênicos em suas publicações na GMB, pois costumeiramente pontuavam a cor/raça nos seus relatórios. Ao analisar fichas de crianças até treze anos de idade em postos de profilaxia na capital da Bahia (zonas urbanas e parte suburbana) para investigar casos de verminoses na infância, um médico não identificado declarava nas edições de abril a junho de 1933: “Quanto às raças, os mestiços e os pretos figuram em maior número, por que são justamente pertencentes a estas raças os indivíduos que mais procuram os Postos de Profilaxia pelas suas condições econômicas (pobreza)²³⁷.”

O intelectual martinicano, Frantz Fanon, em sua obra “Os condenados da Terra”, ao afirmar que, “diante do mundo criado pelo colonialista, o colonizado é sempre presumido

²³⁶ GMB. Impressões de uma viagem às Caldas do Cipó. Estudo clínico de suas águas pelo Dr. Genesio Salles (Continuação). Outubro, 1923.

²³⁷ GMB. Verminoses Intestinais na Infância. Junho, 1933, p. 789.

culpado”, expôs a forma como os povos de territórios atingidos pelo colonialismo eram culpabilizados pelos males oriundos do próprio sistema colonial. Argumenta que, para o colonizador,

Os valores, com efeito, são irreversivelmente envenenados e infectados a partir do momento em que são postos em contato com o povo colonizado. Os costumes do colonizado, suas tradições, seus mitos, sobretudo seus mitos, são a própria marca dessa indigência, dessa depravação constitucional. Por isso é preciso colocar no mesmo plano o DDT que destrói os parasitas, vetores de doenças, e a religião cristã que combate no nascedouro as heresias, os instintos, o mal. O retrocesso da febre amarela e os avanços da evangelização são contabilizados no mesmo balanço (Fanon, 2022, p. 38).

Não por acaso, Fanon (2022) equipara as apreensões dos agentes coloniais para o retrocesso da febre amarela e o avanço da cristianização. Em uma lógica científica reprodutora dessa visão colonialista, os sanitaristas miravam não apenas os “parasitas vetores de doenças”, mas a suposta deturpação de valores que as populações locais provocavam ao transformar um lugar que, outrora era um reduto de salubridade e recuperação da saúde, em um antro de transmissão de moléstias. O que médicos como Cleophano de Meirelles e Genesio Salles jamais ponderariam era a possibilidade de que aquilo que eles consideravam como “civilização e modernidade” estivesse na raiz dos problemas sanitários.

Não obstante, o que se convencionou chamar de “problemas de saúde pública do interior” era, em grande medida, consequência direta da própria colonialidade moderna, que reconfigurou ecologias, corpos e modos de viver. A chegada de doenças como varíola, sarampo, gripe e febre amarela a partir do encontro violento entre europeus e populações locais, desde o início da colonização no século XVI, desequilibrou as possibilidades de resistência epidemiológica. Depois, a própria modernidade proclamada nos séculos XIX e XX carregava consigo o germe das desigualdades e da destruição dos recursos inerente ao modelo capitalista, afinal,

As doenças epidêmicas que adentravam o interior da Bahia pelas rotas de navegação marítima e fluvial, pelas ferrovias e estradas, foram reveladoras do abandono, da miséria e das doenças que atingiam os sertanejos, expondo as fronteiras entre Poder Público e privado, entre poder central e local (Souza, 2013, p. 43).

Assim, em nome da modernidade, redes de conhecimento populares foram perseguidas e destruídas, a lógica de exploração adocedora do trabalho na modernidade tornou os corpos humanos mais vulneráveis, a separação entre homem e natureza desregulou as formas de

convivência com condições climáticas adversas. Além disso, construções de moradias passaram a ser feitas em áreas impróprias, enquanto nascentes, córregos, rios e outros corpos fluviais sofreram dinâmicas de assoreamento e contaminação, se convertendo em esgotos impróprios para o uso de suas águas. Por fim, a cura passava a ser uma prática monopolizada e excludente, se tornando paulatinamente uma mercadoria pouco acessível.

A figura do sertanejo doente, miserável, supersticioso e anti-higiênico perdurou na narrativa dos médicos que atravessavam os sertões baianos. Contudo, é perceptível que a partir da década de 1930, houve uma virada discursiva que passaria a exaltar qualidades como a resistência, inocência, fé inabalável e espírito trabalhador, que deveria ser integrado ao projeto de progresso da nação. Era possível assim regenerar o sertão com o auxílio da medicina e reabilitar seus habitantes enquanto brasileiros desgarrados dos trilhos da modernidade.

4.2.1 “Depois que deu para ter filhos”: Colonialidade, saúde e gênero nos sertões de cima

Na edição de agosto de 1930 da Gazeta Médica da Bahia, o médico Eduardo de Araújo, então diretor do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia e professor assistente da FAMEB, ao relatar os resultados de estudos feitos na região de Sant’Anna dos Brejos, vislumbrava a possibilidade de cura e prevenção das moléstias que lhe foram apresentadas pela população local. Contudo, a ausência de um médico clínico, “ou melhor, médico que se dedique e viva de sua profissão” se revelava como um grande obstáculo. Além disso, o médico contemplava a natureza hostil que oscilava entre a seca abrasadora e a enchente destruidora das plantações como um dos motivos para a pobreza da região e, somente “a mão do homem inspirada pelas conquistas da ciência moderna” deveria corrigir aquele problema. Proclamava assim:

Deem-se as mãos o medico e o engenheiro, este dando agua a terra esteril porque sedente, e vias de comunicação faceis a terra assim enriquecida, aquelle dando saúde aos enfermos daquela sala do «grande hospital» de Miguel Pereira. Invertam os nossos homens de governo a ordem actual das coisas, impeçam por todos os meios que a tendencia já notavel do deslocamento dos sertanejos para os centros urbanos se accentúe, coucorram para que elles, lá onde nasceram encontrem os meios de subsistencia que a natureza avara e o clima inhospito lhes negam na luta incessante para obter o pão quotidiano. **Esqueçam um pouco o littoral que esse, por força inevitavel, vae entrando para a civilisação. O sertanejo, que na phrase lapidar de Euclides é, antes de tudo um forte precisa do auxilio dos poderes publicos na luta diaria contra a inclemencia do céu e contra os**

malefícios da doença. A obra é sem dúvida agigantada, a tarefa ardua, porém, não impossível e a recompensa não se fará demorada²³⁸ (grifo nosso).

Um determinismo geográfico latente emergia no discurso do médico sanitarista que enxergava as regiões litorâneas como inevitavelmente fadadas a se tornarem civilizadas, enquanto os sertões continuariam atrasados se não recebessem uma intervenção pública. Atuar para garantir a permanência do sertanejo em seu território passava a ser não só uma missão humanitária operada pelos bacharéis da medicina e da engenharia, ao viabilizar a estrutura para que não precisasse abandonar a sua terra. Era um compromisso político republicano que questionava as prioridades dos administradores locais, envolvidos em disputas pelo poder, e apelava aos poderes públicos da nação – que centralizava recursos na zona litorânea do país – que destinassem um auxílio para a luta “contra a inclemência do céu e os malefícios da doença”.

A região descrita pelo médico na GMB contemplava também o povoado de Sítio do Mato, que possuía importantes portos fluviais, onde aportavam embarcações a vapor que percorriam o Rio São Francisco. A geógrafa e historiadora, Ely de Sousa Estrela (2003), ao analisar os deslocamentos dos indivíduos alto-sertanejos chamadas de “sampauleiros”²³⁹ para o sudeste do país, destaca que a ligação do Nordeste com o Centro-Sul no início do século XX era feita basicamente pelo transporte marítimo e pelas “estradas reais” que possuíam condições péssimas, além do deslocamento a pé que permaneceu como alternativa por algumas décadas. Em relação a Sítio do Mato, ela enfatiza a importância dos vapores no trajeto desses viajantes.

Além de Malhada, outro importante ponto de partida utilizado pelos viajantes que se dirigiam a São Paulo era Bom Jesus da Lapa, mais exatamente Sítio do Mato. A localidade era ponto obrigatório dos vapores que ligavam Juazeiro a Pirapora, e para lá acorriam viajantes de todos os recantos da Bahia. Quando, em meados dos anos 30, na cidade de Pirapora, Minas Gerais, foi instalado um centro de recrutamento de migrantes por companhias particulares, bancado pela Secretaria da Agricultura do Estado

²³⁸ GMB. Resultados dos Estudos feitos em Sant’Anna dos Brejos. Agosto, 1930.

²³⁹ A memória coletiva dos habitantes do alto sertão da Bahial está marcada pelo tipo/humano/social denominado de sampauleiro. Era assim que a população do alto sertão baiano designava os indivíduos que partiam para o Centro-Sul ou retornavam ao solo natal. O sampauleiro era o indivíduo que, embora possuísse a propriedade da terra, não dispunha de recursos para torná-la produtiva; era o expropriado; o antigo agregado; a vítima da seca ou dos desmandos do coronel; o filho rejeitado ou rebelde; a moça violentada; a mãe solteira, o fugitivo da lei ou da rígida moral sertaneja; o endividado; o aventureiro; o jagunço sem chefe. A naturalidade do tipo humano pouco interessava. O que contava era o propósito e as condições da viagem. Na verdade, o sampauleiro era um ser humano/social típico de uma sociedade e de uma época que, não obstante as permanências, mudou em muitos aspectos (Estrela, 1998, p. 11).

de São Paulo, o fluxo de passageiros nos portos sanfranciscanos tornou-se muito grande (Estrela, 2003, p. 83).

Em sua passagem pelo município de Bom Jesus da Lapa, localizado na margem direita do Médio São Francisco, nas fronteiras com o alto sertão da Bahia, o médico Eduardo de Araújo realizou uma descrição favorável do lugar, ao afirmar ser “a Lapa, muito procurada pelos romeiros que para ali aflúem de quase todo o Paiz” e, sendo ainda “pequena e assejada, tem por adorno o solitario morro de pedra onde está a gruta transformada em Capella. Aqui quase tudo é natural”²⁴⁰.

Nesse trecho, o discurso do médico, que provavelmente era católico, contemplava uma visão positiva acerca do santuário religioso e não necessariamente do povo ou do lugar. Em sua passagem por Barra do Rio Grande²⁴¹, sua principal impressão foi a “decadencia, do declinio em que vae succumbindo a melhor das cidades do S. Francisco”. Seus atendimentos médicos as populações são-franciscanas ocorreram, de fato, nas localidades de Sítio do Mato e Santana dos Brejos, onde as mulheres protagonizaram os diagnósticos clínicos. A presença das mulheres e seu fluxo de circulação, inclusive, embarcando e desembarcando nos vapores que atracavam nos portos de lugares como Sítio do Mato, em Bom Jesus da Lapa, é marcante em fotografias do Instituto Moreira Salles, como as que vemos abaixo, de autoria do fotógrafo franco-brasileiro, Marcel Gautherot.

Figura 41: Romeiros. Bom Jesus da Lapa – BA



Fonte: Marcel Gautherot. Instituto Moreira Salles, 1948.
<https://acervos.ims.com.br/portals/#/detailpage/21057>

²⁴⁰ Resultados dos Estudos feitos em Sant’Anna dos Brejos pelo Dr. Eduardo de Araújo. Agosto, 1930.

²⁴¹ Atualmente é a cidade de Barra, localizada no encontro entre os rios Grande e São Francisco.

Nas fichas de observação, com diagnósticos de pacientes atendidos em Sant'anna e na localidade de Sítio do Matto, em seu registro na GMB no ano de 1930, o médico Eduardo de Araújo identificou a presença de uma endemia de bócio, condição clínica caracterizada pelo aumento anormal (hipertrofia) da glândula tireoide associada geralmente à deficiência de iodo no organismo humano. Naquele período, porém, ainda havia várias especulações sobre as causas da doença em solo americano, inclusive, uma associação com a doença de chagas.

Segundo a socióloga Simone Kropf (2009, p. 133), “além da carência de iodo na água, especulava-se sobre outras causas, em geral vinculadas à pobreza e às mulheres: má alimentação e insuficientes condições de abrigo, hábitos anti-higiênicos, consequência do parto ou mal hereditário”. Diante de um número substancialmente maior de mulheres que procuraram seus cuidados no tratamento do bócio, Eduardo de Araújo ponderava a influência do ciclo reprodutivo feminino, como a puberdade, a gravidez e o parto na incidência do bócio naquela região. Segundo o médico sanitário,

Dos informes colhidos alguma luz parece se fazer sobre o bocio reinante nas adjascencias de Sant'Anna dos Brejos chama de logo a attenção o facto da enorme frequencia nas mulheres e da sua extrema raridade nos individuos do sexo masculino. De outro lado, a **grande maioria de casos em individuos do sexo femenino se declara em uma epoca da vida que corresponde à puberdade e em alguns correspondeu à primeira gravidez ou à sequencia destas**. Rara entre os nossos observados é a existencia do papo desde criança e, sem menção, a occorrenca de casos de cretinismo, imbecilidade, etc. na infancia²⁴² (grifo nosso).

As mulheres, intencionalmente ou não, adquiriam protagonismo entre o público das ações de saneamento nos sertões. Nesse caso, as referências à falta de higiene, pobreza e indolência possuíam caráter coadjuvante em virtude do maior interesse sobre as suas práticas reprodutivas, onde residiria a principal e mais importante função dos seus corpos: gerar trabalhadores saudáveis para a nação. Como enfatiza Maria Martha de Luna Freire (2008) ao abordar o papel da maternidade científica no projeto reformista modernizador do Brasil Republicano, a maternidade passara a simbolizar a gestação da própria nação, e a higienização abriria caminho para a republicanização do país.

As pacientes iam até o médico, às vezes sozinhas e em alguns casos acompanhadas por familiares mulheres como irmãs e, sobretudo, pelas filhas. É o caso de M.G.S. descrita como uma mulher parda de sessenta anos, que carregava o bócio já há trinta anos, enquanto sua filha, O.P.G., aos trinta e quatro anos de idade possuía “o papo” há vinte anos. Ambas

²⁴² Resultados dos Estudos feitos em Sant'Anna dos Brejos pelo Dr. Eduardo de Araújo. Agosto, 1930.

havia migrado da região do rio Corrente que, segundo o médico, era uma região com altos índices de bócio. Mas as mulheres atendidas atribuíam sua moléstia aos pesos que costumavam carregar na cabeça e ao consumo de água possivelmente contaminada. Exercendo uma ética do cuidado, o fato de mulheres acompanharem outras mulheres ao atendimento médico, e em alguns casos seus familiares homens, ilustra bem o papel desempenhado por elas como responsáveis pela manutenção da saúde familiar e guardiãs do bem-estar coletivo.

Discretamente são notadas pequenas resistências das mulheres da região e a falta de confiança nas ações dos médicos forasteiros, que poderiam ser lidas por eles como suposta ignorância ou pudor daquelas sertanejas. A jovem J.M.A., de dezenove anos que, além de um bócio pequeno, apresentava sinais de verminose, “não consentiu em ser picada na veia”. Ela ainda informou que “o bócio tem regredido com aplicações de pomada com iodeto de potássio”, o que indica que a jovem confiava no tratamento que já estava sendo realizado.

Percebemos assim, que essas mulheres não eram apenas objetos passivos das práticas e discursos médicos sanitaristas, elas possuíam agência e, a recusa em ter uma agulha inserida pela seringa que coletaria seu sangue para análise laboratorial era uma reação a invasão simbólica e material do poder médico em seu corpo. Além disso, o tratamento com iodeto de potássio aparentemente estava surtindo efeito, como também ocorrera com outras mulheres analisadas, então não haveria motivos para arriscar-se como cobaia dos testes daquele sanitarista.

Dos registros feitos no estudo do sanitarista em Sítio do Mato e Santana dos Brejos, trinta e seis pacientes eram mulheres e apenas três eram homens²⁴³. Alguns relatos de pacientes mulheres com bócio relacionavam o sexo/gênero feminino a uma maior ocorrência da doença, que seria menos incidente nos homens, como visualizamos nas transcrições.

I. R. 31 anos, casada. E' bem constituída. Tem 5 filhos sendo o mais velho com 11 e o mais moço com 3 anos. Nasceu em Macahubas, onde nunca viu «papudos» vindo para o lugar denominado Côco, nas proximidades de Sant'Anna, ahi residindo ha cerca de 12 anos. O papo lhe surgiu ha 7 anos ou sejam 5 anos após a sua residencia em Côco. [...]
Ha «bicudos» na casa onde mora accrescentando que no local que reside somente as mulheres têm papo. Nunca viu homem papudo dos de lá. Seu marido e seus filhos são sadios e não têm o bocio²⁴⁴.

²⁴³ Um dos registros não foi possível identificar o sexo/gênero do indivíduo, sendo no total trinta e sete registros oficiais.

²⁴⁴ GMB. Resultados dos Estudos feitos em Sant'Anna dos Brejos pelo Dr. Eduardo de Araújo. Agosto, 1930.

H. F. 55 anos presumíveis, nascida em Sant'Anna onde sempre residiu. E' bem constituída. Actualmente mora no local denominado Atoleiro. **Não precisa a data em que o papo appareceu, informando, porem, que elle surgiu depois que «deu para ter filhos».** Nem symptomas geraes nem locaes quando da apparição do bocio. Tem onze filhos, todos vivos; sendo a mais velha com 30 annos e o mais moço com 7. Nenhum delles tem o papo. Disse nunca ter visto o barbeiro em sua residencia na cidade. A fazenda Atoleiro, onde tem estado é caatinga, ahi havendo barbeiros, porem, poucos²⁴⁵ (grifo nosso).

Como tivemos acesso somente as repostas transcritas sinteticamente pelo médico relator, não é possível precisar se elas foram conduzidas por perguntas específicas, o que é mais provável, pois comumente os depoimentos informavam, por exemplo, haver ou não a presença de barbeiros²⁴⁶ em suas casas. Do mesmo modo, algo comum às descrições dos casos são os marcos de início da doença, frequentemente associados ao ciclo reprodutivo feminino, como no relato de H.F., mãe de onze filhos vivos, cujos partos ocorreram entre seus 25 e 48 anos de idade e que convivera com o “papo” por aproximadamente trinta anos. Suas fotografias foram publicadas na GMB e a reprodução das imagens originais está presente também no relatório enviado ao Instituto Oswaldo Cruz da Bahia são as da figura abaixo²⁴⁷.

Figura 42: Imagem de mulher de Santana acometida pelo bócio em 1930.



Fonte: APEB. Caixa 475. Maço 101.

A única mulher que teve o nome mencionado no relatório, ainda que com o sobrenome impreciso, foi Jardelina de Tal, que não possuía mais o bócio desde criança, mas cuja

²⁴⁵ GMB. Resultados dos Estudos feitos em Sant'Anna dos Brejos pelo Dr. Eduardo de Araújo. Agosto, 1930.

²⁴⁶ Durante as décadas de 1910-1930, a Doença de Chagas e o bócio foram observadas juntas em muitas regiões rurais, o que levou os médicos a suspeitarem de uma relação causal entre as duas doenças. Uma das razões para isso também dizia respeito ao fato de que as regiões onde havia bócio endêmico (sertões, áreas isoladas, casas de pau-a-pique) eram as mesmas onde o barbeiro proliferava.

²⁴⁷ Tendo em vista que o mesmo relatório publicado pelo médico na Gazeta Médica da Bahia, havia sido encaminhado e está no acervo consultado no APEB, e que as fotografias estão mais legíveis na fonte em papel do que na revista digitalizada, optamos por apresentar essas imagens originais no corpo do texto.

afirmação de que havia sido curada por sangue de morcego impulsionou o diretor do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia a inserir aquela “curiosidade terapêutica” em seu texto. Dos trinta e nove²⁴⁸ registros de mulheres afetadas pelo bócio, incluindo duas mulheres encontradas por acaso pelo médico em seu caminho, era bastante comum que o fato de terem filhos pequenos ou estarem grávidas fosse mencionado, como nos registros abaixo.

No percurso daqui para a casa da paciente XXIII topamos duas mulheres com papo pequeno. Ambas bem constituídas carregando uma dellas **o filho bem nutrido ao seio**. Nada souberam informar acerca da origem do papo que traziam.

J. R. J. nascida e creada no lugar, portadora dum bocio mediano e direito. Tem **um filho pequeno bem desenvolvido**. Marido sadio.

A. C. L., mulher, 50 annos, tendo o papo ha cerca de 20. Nasceu em Macahubas donde veio para Bacopariu, (zona de caatingas) ha cerca de 30 annos. [...] Tem sete filhos dos quaes duas são mulheres. Destas, uma já está casada e é, segundo nos informou, portadora de papo pequeno que **se iniciou com a primeira gravidez**²⁴⁹ (grifo nosso).

Nos poucos registros de casos de bócio em homens presentes no relatório não se observou nenhuma referência ao possível fato de já terem sido pais ou possuírem algum filho. É perceptível a ênfase na reprodução feminina e, além do período de surgimento do bócio coincidir com gestações ou puberdade, despertava o interesse médico a possibilidade de as mulheres afetadas pela moléstia conseguirem garantir o desenvolvimento e nutrição de seus filhos. O bócio (hipertrofia na glândula da tireoide) é causado pela deficiência de iodo que já era investigada na época, o que justifica o uso do iodeto de potássio em seu tratamento, ainda que atualmente seja verificado que bócios endêmicos de longa duração comumente não regredem com a suplementação de iodo. Por sua vez, a demanda hormonal provocada pelo ciclo gravídico pode corresponder a um fator desencadeante ou agravante desses casos, embora não explique unilateralmente a ocorrência do bócio endêmico em mulheres²⁵⁰.

4.3. Médicos diplomados nos sertões de cima: Entre a Primeira República e a Era Vargas

Deu nos o prazer da sua visita a Exma. Sra. D. Thereza de Jesus Pessoa, Parteira diplomada pela Faculdade de Medicina, com prática na Maternidade

²⁴⁸ Contabilizamos o registro da filha de uma das pacientes, que seria afetada pelo bócio, mas não foi examinada pelo médico Eduardo de Araújo.

²⁴⁹ GMB. Resultados dos Estudos feitos em Sant’Anna dos Brejos pelo Dr. Eduardo de Araújo. Agosto, 1930.

²⁵⁰ A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que todas as gestantes e lactantes recebam suplementação diária de 250 µg de iodo para prevenir o bócio materno-fetal e garantir o neurodesenvolvimento ideal do bebê. No Brasil, essa suplementação é parte da rotina do pré-natal.

Clímaco de Oliveira. A jovem diplomada, que achava-se em Urandy com seu irmão, Professor Público d'aquella Villa, veio para esta cidade com animo de residir aqui onde tenciona exercer a sua útil profissão. Competente pela pratica que adquiriu e pelo largo e proveitoso tirocínio que fez na faculdade, aceita quaisquer chamadas para partos e moléstias das Senhoras, sua especialidade. Agradecendo a gentileza da visita a que nos dispensou, recomendamos a digna profissional ao publico de Caeté²⁵¹.

O relato acima, transcrito de uma notícia do jornal *A Penna* em 1920 indica a presença de parteiras diplomadas pela FAMEB na região alto-sertaneja, ainda que “de passagem”, num movimento de institucionalização dessa profissão que se iniciara desde o século XIX nas faculdades de medicina, porém só repercutira ali naquele momento. No rastro das tentativas de higienização da maternidade e da assistência ao parto, Thereza se apresentava como uma especialista em moléstias de senhoras e se colocava a disposição para realização de partos, provavelmente em domicílio.

A parteira diplomada se deslocara da vila de Urandi para Caeté, longe da influência do irmão, na esperança de encontrar um público maior e mais receptivo a sua experiência em uma maternidade soteropolitana. Afinal, ainda teria que disputar esse espaço com as parteiras tradicionais reconhecidas pela população sertaneja além de negociar sua atuação com o avanço do interesse obstetrício dos médicos diplomados. De acordo com a historiadora Maria Lúcia Porto Nogueira (2010, p. 145), o jornal *A Penna* também noticiara a passagem de uma médica diplomada em Caeté no período, informando que:

[...] esta ao prestar atendimento a uma senhora de posses, recebeu elogios conforme vemos na notícia “Promptamente socorrida pela Exma. Sra. Doutora D. Odília Teixeira, hábil clínica, acha se felizmente isenta de perigo, pelo que apresentamos lhe, bem como a seu digníssimo esposo e a illustre clínica as nossas felicitações”. No entanto, fatos como este não eram comuns²⁵².

A partir da informação do nome da “ilustre clínica”, podemos supor que se tratava da primeira médica negra do Brasil, formada pela Faculdade de Medicina da Bahia, Maria Odília Teixeira, natural do Recôncavo Baiano e que passara a residir em Ilhéus após o casamento com Eusínio Lavigne, advogado e membro de uma rica família de cacauicultores do sul da Bahia. Na década de 1920, relatos indicam que a doutora Odília havia reduzido ou encerrado oficialmente a sua prática clínica. Porém, era possível que diante de uma emergência médica,

²⁵¹ APMC. Jornal *A Penna*, 18/03/1920.

²⁵² Até o momento da escrita deste texto, não foi possível localizar a informação diretamente na fonte primária devido a um problema de ordem tecnológica na disponibilização do jornal digitalizado no APMC. Como fomos informadas de que já está disponível, buscaremos verificar essa informação após a defesa.

ela tenha priorizado o seu juramento hipocrático e aberto uma (ou mais de uma) exceção para prestar socorro a alguém em situação de risco.

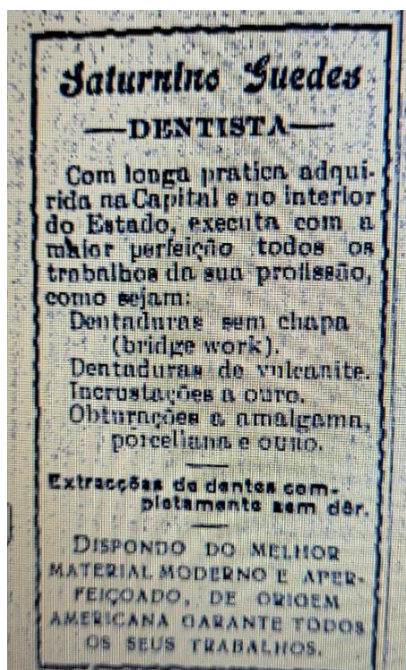
A década de 1920 representou um momento de inflexão em relação ao aumento da presença médica nos sertões de cima. Nas páginas do periódico caetiteense *A Penna*, essa década foi profícua em relação aos inúmeros anúncios de chegadas e partidas de “doutores da medicina” na região, muitas vezes, acompanhados de suas esposas citadas nominalmente, sobretudo, quando fixavam residência em localidades mais populosas do alto sertão.

Além dos médicos em trânsito, percebemos o aumento das propagandas de consultórios e clínicas desse e de outros campos da saúde, com destaque para os cirurgiões-dentistas. Tal ofício, outrora e ainda naquele momento, era exercido majoritariamente por sangradores e barbeiros e passara a ser regulamentado por um decreto em 1894, que criava os cursos de odontologia anexos às escolas médicas da Bahia e do Rio de Janeiro, tendo em vista que o “estabelecimento das primeiras diretrizes curriculares para o ensino da cirurgia dentária e da odontologia, ao final do Império, guardou relação estreita com os esforços de regulação das práticas de cura, que ocorreram desde o início do século XIX” (Warmling; Marzola; Botazzo, 2012, p. 191).

Nota-se assim, além da presença daqueles diplomados pela FAMEB, a existência de gabinetes de dentistas em cidades menores, como Paramirim, formados pela Faculdade de Farmácia e Odontologia do Rio de Janeiro.

Figura 43: Anúncios de dentistas em propagandas no jornal *A Penna*





Fonte: APMC. Jornal *A Penna*, 1920

Não por acaso, alguns cirurgiões-dentistas despontavam nos processos criminais de infanticídio, exercendo a função de médico-legistas. Eram dentistas como o “Doutor Antônio de Moura e Albuquerque”, de Rio de Contas, patrão da empregada doméstica, Eufrosina Maria de Jesus que, em 1935 fora acusada de matar o recém-nascido após o parto. Segundo seu depoimento, ele a encontrou deitada na cama, com o filho no chão após ter confessado o seu ato. Diante do ocorrido, o dentista teria chamado Ana Maria de Jesus, que “tem por costume tratar das parturientes” para realizar um exame no cadáver e verificar a natureza dos ferimentos, ficando nítido que o “Doutor Antônio” confiava nos conhecimentos práticos daquela lavradora de trinta e seis anos. O dentista mandara, ainda, chamar testemunhas e enterrar a criança no cemitério da localidade, justificando que o subdelegado do distrito, além de morar distante seis léguas, se achava em viagem.

Desse modo, o cirurgião-dentista Antônio de Moura e Albuquerque assumia uma postura maior de autoridade local e policiamento da vida de seus empregados do que de referência médica. Se ele teria outros interesses em ocultar a situação de Eufrosina e o cadáver da criança, porém, é algo que a documentação não deixa indícios. Sua relevância enquanto profissional da saúde para aquela cidade pode também ter imposto silêncios àquele inquérito que terminaria inconcluso.

A presença médica sanitarista se consolidaria nos sertões baianos com a implantação dos postos de higiene e profilaxia rural, como vimos no primeiro capítulo, embora esse

trânsito de médicos entre as capitais e os sertões baianos não fosse recente. Muitos deles se estabeleciam em pequenas clínicas particulares e se dedicavam a atendimentos domiciliares. Por sua vez, os surtos epidêmicos de doenças como tuberculose, febre amarela, gripe espanhola e, sobretudo, varíola, mobilizaram a fundação de alguns hospitais ligados a irmandades católicas e associações de caridade, mantidos de forma bastante precária, ainda no início do século XX. Na região estudada, a década de 1920 se revelou um divisor de águas em relação ao projeto de reforma sanitária proclamado pelo código estadual de 1925. A partir daí, os manuais de puericultura iriam estabelecer uma relação crucial entre higiene e maternidade e assim, os hábitos das populações sertanejas, sobretudo das mulheres pobres, seriam alvo principal da vigilância e controle higiênicos.

Por sua vez, precisamos retroceder temporalmente para localizar e debater as raízes sanitaristas nos sertões de cima. Afinal, no contexto dos últimos anos do século XIX, um médico caetiteense se tornava o primeiro governador eleito do estado e, a região do alto sertão da Bahia, que já possuía centralidade em sua atuação legislativa, adquiria maior relevância no jogo político oligárquico republicano. Nas correspondências recebidas por Joaquim Manoel Rodrigues Lima, além das dinâmicas familiares, seus remetentes enfatizavam temas relativos à política, higiene pública, epidemias, estrutura sanitária, seca e moralidade social, muitas vezes, lhes fazendo pedidos relacionados a essas questões. Em geral, eram amigos, parentes e aliados políticos que, diante da presença de um nome conhecido ocupando cargos de prestígio no estado, buscavam garantir alguns benefícios.

Em dezembro de 1894, Rodrigues Lima recebeu uma carta do padre e então deputado estadual, Hermelino Leão²⁵³ que reclamava algumas medidas para melhoramento sanitário da freguesia de Paramirim, entre elas, a presença de um médico vindo da capital para atuar em uma comissão. Na missiva, alegava que o Dr. Meirelles²⁵⁴ estaria ocupado com doentes em Caetité e, por isso, não poderia assumir uma comissão em Paramirim. Solicitou assim, a nomeação de outro médico da capital, “dando-lhe boa diária e ajuda de custo que facilitaria a

²⁵³ Hermelino Leão nasceu no dia 28 de julho de 1847, no sítio Taboal (atual município de Paramirim). Ao tempo que desempenhava as funções de sacerdote, o Padre Hermelino Leão exerceu a carreira política no Império como Deputado Provincial no ano de 1886. Na República, o sacerdote foi “deputado estadual em quatro legislaturas, pela segunda circunscrição, dentre 1893/1894 a 1895/1896, e pelo sexto distrito foi deputado nos anos 1897/1898 e 1899/1900. Posteriormente, assume o cargo de senador estadual, da décima à décima quinta legislatura, no período de 1909 a 1920”. Mesmo, na supracitada ocasião tenha deito acusações ao político Joaquim Manoel Rodrigues Lima, as pesquisas tendem a evidenciar o quanto eles, juntamente com Deocleciano Pires Teixeira foram aliados. Hermelino Leão faleceu em setembro de 1834, em Caetité. Ver melhor em: PAMPLONA, Paula Silva: “Manda-me algumas notícias frescas da política”: a atuação de padres na política do alto sertão da Bahia.

²⁵⁴ É provável que estivesse se referindo ao médico Cleophano de Meirelles.

viagem”²⁵⁵. Informava que a população estimava muito a presença do médico e de uma ambulância, certamente prometida pelo governador. Com veemência, pedia na carta que, em hipótese alguma, fosse nomeado o Dr. Bernardino que estaria, segundo ele, inutilizado pela embriaguez. Encerrava a carta lembrando ao então aliado político que estava “tratando de bem montar o nosso partido aqui que se achava muito desorganizado e conta com os nossos esforços francos e decididos”, demarcando assim que não se tratava de uma ação de mão única. Em uma carta posterior, o padre deputado agradecia o deferimento de seu pedido.

Essa troca de favores era bastante comum nas relações políticas da Primeira República, embora estivessem para ser consolidadas no chamado “período oligárquico”. Vale ressaltar que tais articulações já haviam se iniciado nos anos finais da monarquia, sobretudo, após a Guerra do Paraguai, onde alguns dos médicos caetiteenses tinham adquirido prestígio político e receberam influência do movimento republicano. Por sua vez, a Bahia havia sido o último estado a aderir ao republicanismo no Brasil e, como destaca a historiadora Consuelo Novais Quadros, “os mais ardorosos defensores da Monarquia aderiram às pressas ao novo regime, quando ele já se manifestava irreversível, tomaram para si a tarefa de organizar, política e administrativamente, o Estado”. (Quadros, 1973, p. 11). Nesse sentido, a atuação dos líderes políticos sertanejos na jovem república, incluso a sua participação em cargos de liderança no estado, desconstrói a antiga ideia de um sertão isolado e desconectado das questões nacionais, embora os seus mecanismos de poder tenham sido forjados no período anterior. Segundo Lielva Aguiar (2011, p. 73),

Entre as elites baianas, a posição política e econômica do Estado era bastante desconfortável, de modo que as promessas dos sucessivos governantes giraram em torno da “reascensão” ou do “soerguimento da Bahia”. Com o novo regime, os representantes estaduais passaram a ser eleitos, diferentemente de como acontecia anteriormente, quando eram indicados. Tal fato propiciou o alargamento de uma extensa rede de relações de interesses entre as esferas de atuação política (municipal, estadual e federal). Além disso, a tentativa de ascensão do Estado da Bahia frente à política nacional impulsionou alianças entre os governantes estaduais e os chefes locais, tornando o interior do Estado numa área de interesses pelos votos que nela podiam ser angariados. Nesse contexto, em diferentes localidades do interior baiano, chefes locais se destacaram pelas suas influências políticas e representatividade frente ao governo estadual.

²⁵⁵ APMC. Arquivo da família do Barão de Caetité. Série 3: Joaquim Manoel Rodrigues Lima. Subsérie: Correspondências usuais. Caixa 05.

Em algumas cartas, remetidas da capital do estado, onde concluía o curso de farmácia, seu filho Octacílio Rodrigues Lima informava ao pai que buscava um local para realizar atividades práticas em Salvador e havia encontrado a farmácia de um amigo, no Largo 2 de Julho, contrariando o desejo de Joaquim Manoel de que o filho fosse para o Rio de Janeiro, o que se concretizou logo depois. Em junho de 1903, Octacílio declarava a vontade que possuía de atuar como farmacêutico em sua terra natal, dizendo “Hei de adquirir a prática precisa para assim realizar o desejo que tenho de estabelecer-me em Caetité, como sabe, lá o meu futuro está garantido”. Nessas breves palavras, o jovem formando ilustrava as relações de compadrio político imbrincadas no exercício do ofício da cura com a ascensão do poder médico nos sertões, que incluía a preparação e comércio de medicamentos.

As epidemias eram um tema recorrente nessa escrita epistolar, tanto antes quanto durante e depois da passagem de Rodrigues Lima pelo governo do estado. Nos trechos destacados nas correspondências abaixo²⁵⁶, podemos visualizar preocupações com os surtos epidêmicos de febre amarela, peste bubônica e influenza.

Continua a febre amarella a grassar do mesmo modo [...]

Braulio Xavier
Bahia, 28 de junho de 1899

“Para cúmulo de desgraças, está a peste bubônica a nos batter as portas. Declarada em Santos há dias, o governo limitou-se a proibir a comunicação pelos portos, entretanto continua franca a comunicação com S. Paulo e d’ahi p^a toda a parte. [...]

Braulio
21 de outubro de 1899

Lembra-se da dificuldade de medicar-se neste nosso sertão, principalmente agora que não temos médico, que grande falta está fazendo, principalmente agora que estamos à braços com uma epidemia de influenza que tem apparecido em todo sertão. [...]

Deocleciano Teixeira
Caetité, 03 de dezembro de 1900

A ausência de médicos diplomados não era sentida somente a partir da necessidade de ocupação de postos de combate as epidemias nos sertões. Nos processos criminais em que se fazia imperiosa a presença de médicos peritos, sobretudo, que atuassem na área médico-legal, como defloramentos, estupros, homicídios, lesões corporais²⁵⁷ e, obviamente, infanticídios,

²⁵⁶ APMC. Fundo: Arquivo da Família do Barão de Caetité. Série 3 Joaquim Manoel Rodrigues Lima. Subsérie 01: Correspondências Usuais. Notação: Caixa 05.

²⁵⁷ Essas fontes foram analisadas na dissertação de mestrado. Ver Almeida, 2018.

não era raro a sua substituição por “cidadãos idôneos” sem formação e que seguiam uma cartilha baseada nos critérios estabelecidos pelas teses da medicina legal como manuais para o exame de corpo de delito. Enquanto nas ações de defloramento e estupro, homens convocados pelas autoridades policiais manejavam corpos femininos, nos processos de infanticídio, eles eram convocados para realizar exumações e/ou atestar a vida extrauterina de recém-nascidos. O exame de parto, em geral, era realizado quando havia a presença de um médico diplomado, sendo tal procedimento mais raro nessa documentação.

Esse fato não era um elemento específico dos sertões de cima. Ao contrário, era algo comum às regiões sertanejas e localidades situadas fora da capital baiana. No ano de 1908, em Campo Formoso²⁵⁸, os cidadãos Manoel Ferreira Galvão e Alfredo Godinho de Carvalho, residentes na própria fazenda em que foi realizado o auto de exame cadavérico, faziam seu juramento aos santos evangelhos antes de iniciarem a análise do cadáver do recém-nascido, que incluía apenas a observação dos ferimentos, sem exames complementares. Declararam, sem muito detalhamento, que a morte da criança havia ocorrido de forma criminoso logo após o nascimento e sem entrar em debates sobre a viabilidade ou não da vida extrauterina.

É interessante observar que, enquanto peritos profissionais apresentavam muitos empecilhos para oferecer uma declaração categórica de que a criança havia nascido viva ou morta, sobretudo diante da impossibilidade de realização de testes de docimasia e hidrostática, que avaliavam sinais de vida extrauterina em cadáveres exumados, alguns peritos não profissionais não possuíam melindres nesses episódios.

Esse é o caso do processo em que são convocados Antonio Pereira e Silva e Fortunato Pereira de Ávila, não profissionais, moradores em Vila Velha (Rio de Contas), no ano de 1895, para realizar perícia na cabeça decepada de uma criança. Apenas a partir da observação do crânio, responderam de forma afirmativa ao quesito que interrogava se a morte havia sido causada por meios diretos e ativos, “por lhes parecer que a cabeça havia sido decepada por instrumento cortante”²⁵⁹, ainda que deixem transparecer a impossibilidade de afirmar que a criança havia nascido viva. Essa maior condescendência em definir um diagnóstico pericial poderia estar associada não somente ao desconhecimento de princípios legais, mas ao fato de que esses peritos não precisavam garantir a manutenção de uma reputação médica clínica em suas regiões.

²⁵⁸ Município emancipado de Senhor do Bonfim em 1880, se situa nos sertões do norte da Bahia.

²⁵⁹ APMRC. Série: Autos-crimes. Subsérie: Infanticídio. Cx. 39, Fls. 40.

Outro exemplo presente nos processos é o de dois peritos não profissionais na cidade de Campo Formoso, norte da Bahia, que realizaram o teste da docimasia para verificar a entrada de ar nos pulmões do recém-nascido cujo corpo já se encontrava em processo de putrefação. Ao relatar que após colocarem os pulmões dentro de um vaso cheio de água e eles flutuarem, se atestava que a criança havia nascido viva, eles tentavam reproduzir uma prática padrão de perícia médico-legal. No entanto, algo alertado pelos especialistas em medicina legal era o fato de que a docimasia não era confiável em casos em que o cadáver estivesse em estado de avançada decomposição. Isso se devia ao fato de que microorganismos nos tecidos pulmonares e gastrointestinais poderiam acarretar a produção de gases que influenciariam a flutuação dos órgãos, sobretudo, em um período posterior às primeiras vinte e quatro horas de falecimento.

Por sua vez, esse não era um procedimento constatado em todos os processos criminais de infanticídio, havendo exceções em que os peritos não-médicos convocados assumiam a impossibilidade de definição cabal da morte do feto antes ou após o parto. Foi o caso do capitão José Francisco Brandão de Oliveira e professor Crescêncio Barbosa de Castro em 1904, na cidade de Macaúbas que, ainda que confirmassem a asfixia como causa da morte no laudo do exame de corpo de delito, reconheciam a inviabilidade dos exames periciais. Em sua descrição do exame, afirmavam que:

Encontraram o cadáver de uma criança do sexo masculino, de côr mestiça, com cinco decímetros de comprimento, pouco mais ou menos, em franco estado de decomposição em um pano de estopa transvasando sangue de um dos ouvidos e pelas fossas nazais e contendo o pescoço bastante roxeado parecendo que fôra asphyxiado, não podendo não só fazer a autopsia ou exame cadavérico por não serem profissionaes assim como a endomazia, isto é, a verificação de entrada de ar nos pulmões para afirmar conscienciosamente se a criança nasceu viva, isto é, se respirou ao sair da vida uterina [...]²⁶⁰.

Na condução desse mesmo processo criminal, optou-se pela realização de um exame médico-legal no corpo da mulher acusada de infanticídio, Melania Rosa de Jesus, para averiguação da ocorrência de um parto recente. Para isso, fora convocado um médico diplomado, Vital Cardoso do Rego, para assumir a função de perito, acompanhado do capitão José Francisco Brandão que já havia atuado na perícia do exame cadavérico.

Em virtude da recomendada presença de dois peritos no exame de corpo delito, era comum também que, diante da existência de um médico diplomado, o outro membro não

²⁶⁰ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 32/1130/08

fosse da área. Esse é o caso do exame presente no processo criminal de Maria Rosa de Jesus em Livramento, município da comarca de Rio de Contas, no ano de 1930. Integravam a dupla pericial o médico clínico da cidade, Dr. Clovis Lirio de Almeida e o artista (artesão) Aureliano Simimbú Correia que examinaram o cadáver de uma criança encontrado em um tanque. Esse auto de corpo de delito, ao contrário de alguns outros que apresentavam quesitos de investigação pericial baseados em crimes de homicídio, possuía as questões básicas para análise de um delito de infanticídio, interrogando a idade do recém-nascido e se a morte poderia ter advindo da recusa em oferecer a vítima os cuidados necessários para manutenção da vida. A conclusão do laudo se deu de forma mais ambígua, pois, ainda que definisse a idade de mais de sete dias do feto e que a morte teria decorrido de meios diretos, não afirmava categoricamente a existência de uma morte criminosa, visto que não houve menção a exames complementares para identificação de que o feto nascera vivo. Tal imprecisão acabou fundamentando a decisão do juiz de direito que julgou improcedente a acusação de infanticídio contra Maria Rosa.

Era possível também que os juízes discordassem da coerência de laudos emitidos por peritos médicos, ainda que fossem diplomados na área. Esse foi o caso de um processo instaurado em 1934, na cidade de Juazeiro, região norte da Bahia, localizada nos sertões do Vale do São Francisco. Nele, o auto de exame cadavérico fora conduzido no Hospital da Santa Casa de Misericórdia²⁶¹, pelos doutores João da Costa Batista Pinho e Edson Ribeiro. Após uma descrição detalhada em que havia sido realizada uma autópsia com abertura da cavidade torácica e exame dos órgãos internos, os peritos concluíram que, pela ausência de violência constatada, a morte teria sido causada por uma hemorragia do cordão umbilical.

Diante do relatório, o juiz Davi Moreira teceu críticas contundentes ao procedimento pericial, sobretudo, pela ausência de realização da docimasia. Em sua manifestação, fez referência a obra “Medicina Legal”, de Afrânio Peixoto, publicada em 1918, em que afirmaria que “o crime de infanticídio exige assim, para sua caracterização: 1 – prova da condição de recém-nascido; 2 – prova de vida extra-uterina; 3 – diagnóstico da causa mortis”²⁶². Citava ainda outros autores da medicina legal e criminologia e concluía que os magistrados poderiam não aceitar as conclusões dos peritos, se não as julgassem lógicas e científicas. Por fim, decretava o processo como improcedente.

²⁶¹ Instituição fundada em 1885.

²⁶² APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 223/605/04.

Essas discordâncias nos procedimentos periciais no exame cadavérico poderiam revelar a latente disputa entre medicina e direito na investigação e controle dos crimes de infanticídio e de outras tipologias penais que envolvessem questões de moralidade. Enquanto o juiz de direito almejava obter uma prova material que validasse a produção de uma verdade jurídica para o julgamento do delito, o médico da Santa Casa buscava uma interpretação clínica ampliada, pautada em uma racionalidade científica. Se o magistrado exigia o cumprimento dos trâmites ritualísticos costumeiros, aos quais já estava familiarizado, e acreditava que deveriam orientar a prática médico-legal, o médico de uma instituição filantrópica de saúde enxergava a oportunidade de aplicar outros procedimentos menos canônicos. Afinal, a perícia em um recém-nascido lhe oferecia a oportunidade rara de colocar em prática novos aprendizados associados ao funcionamento do corpo humano.

Por sua vez, a docimasia hidrostática, exaustivamente utilizada em exames mais completos de averiguação da vida extra-uterina não representava mais um método unânime, além de sua alta falibilidade e criação de falsos resultados positivos ou negativos e poderia, por isso, ter sido rejeitada pelo perito. De acordo com a antropóloga Fabíola Rohden (2003, p. 20), em relação ao infanticídio, “a doutrina jurídica também em muito vai se inspirar nos 'avanços' da medicina para guiar suas definições. Muitas vezes, categorias que tiveram origem na medicina vão passar a ser recorrentes no discurso jurídico e policial”. Percebemos assim, sobre essa intersecção entre dois campos de poder e o conflito entre seus regimes de verdade, que os operadores do direito reivindicavam um lugar de afirmação do saber no campo médico.

A Gazeta Médica da Bahia havia publicado em suas edições de março, abril e maio de 1913 o Regulamento do serviço médico-legal do estado da Bahia, dividido em três partes e alguns de seus artigos se dedicavam a normatizar a atuação dos peritos nos exames médico-legais. Os artigos 165 e 168 previam que:

Art. 165. Os exames medicos-legaes serão praticados, sempre que for possível, por dois medicos legistas, que procederão ás operações necessarias, conjuncta ou separadamente, segundo julgarem melhor, sendo, porém, igualmente responsaveis pelos resultados do exame.

Paragrapho unico. - Excepcionalmente poderá ser confiado o exame a um só perito de reconhecida e notoria competencia.

Art. 168. Só quando razões de absoluta urgencia o exigirem ou quando não houver no districto nenhum medico legista, poderão as autoridades policiaes, recorrer a um ou mais medicos clinicos para praticarem exames medico legaes, só sendo permitido, **a admissão na fórmula da nossa legislação processual vigente, de pessoas de bom senso em pericias medico-legaes,**

quando não houver nenhum meio de obter a intervenção de, pelo menos, um profissional, o que tudo deverá constar especificadamente do auto.

Art. 169. Antes de começar o exame, os peritos prestarão compromisso de bem e fielmente, sem dolo nem malícia, desempenharem a sua missão, declarando com verdade o que encontrarem e em sua consciencia entenderem sobre o caso submetido ao seu exame²⁶³.

É perceptível assim que, na escala de prioridades para atuação nos autos periciais, os médicos legistas ocupavam lugar preferencial, seguidos pelos médicos clínicos na ausência dos primeiros. A atuação de “pessoas de bom senso”, isto é, peritos não profissionais, deveria constituir uma excepcionalidade que, nos sertões, acabou se tornando uma regra. Ainda que fosse possível encontrar farmacêuticos e dentistas diplomados nas faculdades de medicina, atuando como peritos nos processos criminais, era mais comum identificar peritos não profissionais até mesmo no fim dos anos 1940 em regiões mais distantes da capital baiana.

A vinda dos médicos da capital para os sertões era almejada e festejada por líderes locais. Todavia, a impermanência de muitos deles que, ainda que construíssem carreiras políticas na região, acabavam por retornar a Salvador, também era acompanhada pela frustração desses mesmos políticos. Diante da inexistência de um hospital e sequer de um posto médico e, temendo a atuação dos praticantes das artes de cura, a filantropia assumia o posto de cuidado com os doentes das cidades. No município de Conquista, por exemplo, Cleide Chaves destaca o papel do Hospital da Santa Casa da Misericórdia, inaugurado em 1919 a partir da iniciativa do padre Manoel Olympio Pereira²⁶⁴ e de sua tentativa de mobilização das elites locais por meio da irmandade religiosa²⁶⁵.

A articulação de sacerdotes católicos como Manoel Olympio e Hermelino Leão em torno das questões de ordem sanitária nos municípios do interior baiano indicava a forte presença política da Igreja Católica como instituição que detinha poderes enraizados desde a colonização nas estruturas dessas sociedades. Enquanto o modelo da Santa Casa de Misericórdia instalado nos primeiros séculos coloniais em Salvador vinha sendo questionado no século XX e sofrendo constantes intervenções, pela ação médica-higiênica institucional nessas regiões distantes, ele era vislumbrado como uma possível salvação para os problemas das doenças que assolavam os sertões.

²⁶³ GMB. Regulamento do serviço médico-legal do estado da Bahia, 1913.

²⁶⁴ Nascido em 1871 em um distrito da Vila Velha do Rio de Contas, atual cidade de Dom Basílio, na Bahia, foi pároco de Conquista entre 1905 a 1918, fundou a Conferência Vicentina bem como a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, tendo sido seu primeiro Provedor (Chaves, 2013, p. 87).

²⁶⁵ Idealizada a partir da Sociedade de São Vicente de Paulo ou Sociedade Vicentina, instituição católica de leigos fundada pelo pároco Manoel Olympio Pereira.

Esses padres também atuaram no sentido de atrair médicos para suas localidades ou oferecer condições para mantê-los por ali e foi assim que o vigário Manoel Olympio, conforme relato abaixo:

iniciou uma campanha de filiação de médicos à Sociedade Vicentina, no ano de 1916, e pelo menos dois profissionais tornaram-se sócios da Conferência, sob a proteção do pároco: os Doutores Francisco de Mendonça e Crescêncio Antunes da Silveira. Era objetivo de o padre atrair esses profissionais para o futuro hospital da Santa Casa e ele obteve êxito em sua empreitada. Crescêncio Silveira tornou-se uma importante liderança na Irmandade e teve atuação importante dentro e fora desta Instituição (Chaves, 2013, p. 93).

É válido ressaltar que a participação do médico Crescêncio da Silveira, natural da cidade de Caetité e formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, também aparece na função de médico perito em processos criminais de infanticídio na década de 1930 em Conquista. O médico se engajou nas obras de caridade da cidade em que residiu por duas vezes, sendo uma delas entre 1914 e 1919, quando atuou na construção do hospital da Santa Casa de Misericórdia. Sua assinatura aparece no Jornal *A Penna* em comunicados de agradecimento ao povo de Caculé, no alto sertão, em 1920, pela recomendação de seu nome para as eleições da intendência municipal.

Crescêncio da Silveira retornou à cidade de Conquista em 1930 e reassumiu suas funções de irmão da Santa Casa de Misericórdia. Segundo Cleide Chaves (2015, p. 102), a partir de 1931, “as mudanças na ênfase do hospital de exclusão para um hospital medicalizado ocorreram em sua gestão na provedoria da Misericórdia, quando implantou uma equipe médica e passou a medicar os pacientes no interior do hospital”. Ainda segundo a autora, sua atuação médica de maior renome foi na obstetrícia, se tornando famoso por realizar partos difíceis e atender, sobretudo, mulheres pobres, o que estava alinhado ao seu caráter filantrópico. Esse reconhecimento social, em paralelo a necessidade de peritos para atuar em processos criminais protagonizados por sujeitos pobres, pode ter conduzido as autoridades policiais a buscar o médico para atuação nos exames cadavéricos.

No processo de infanticídio de Flora Maria de Jesus, datado de 1933, ocorrido na localidade de Limoeiro, o médico Crescêncio Antunes da Silveira foi um dos notificados para proceder a exumação do cadáver do recém-nascido, constando sua assinatura no laudo. Por sua vez, o auto de exumação e necropsia, que integra o processo criminal, possui um caráter bastante narrativo de todos os episódios que ocorreram entre o parto de Flora Maria e o exame pericial do cadáver. Apresentava de antemão quesitos comuns a verificação de um crime de

homicídio e não de infanticídio, pois não estabelecia critérios para atestar a vida extrauterina do feto e as prováveis causas da morte de um recém-nascido, mas relativos ao estado mórbido “do ofendido”. O último deles, por exemplo, interrogava “se a morte resultou não por que o mal fosse mortal e sim por ter o ofendido deixado de observar regime médico higiênico reclamado pelo seu estado”²⁶⁶. Tendo em vista que nos delitos de infanticídio, a medicina legal previa a investigação se a mãe não teria observado os cuidados mínimos necessários para a preservação da vida da criança em suas primeiras horas de vida, seria mais coerente que houvesse esse quesito para ser analisado na perícia. Essa generalidade dos critérios denotava que não havia uma usualidade naquele tipo de crime para a análise pericial.

Todo o processo da exumação descrito nos autos adquiriu um caráter público, desde o momento em que os peritos acompanhados das autoridades policiais, promotoria e testemunhas se dirigiram à localidade de Limoeiro, no local onde estava enterrado o filho de Flora Maria, em um percurso feito de diferentes formas: a cavalo, em automóvel e a pé. Na encosta de uma colina, às margens do rio Verruga, “onde se destacam uma cruz e alguns sepulcros fechados isoladamente”, se encontrava em uma sepultura rasa aquilo que o escrivão definia como “o produto macabro”.

Exumado o corpinho já em decomposição verificaram tratar-se do cadáver de uma criança nascida a termo, desenvolvida, mestiça, do sexo feminino, collocada na sepultura, em decúbito dorsal, em um pedaço de taboa, e vestida com camisa branca e preta. Não procederam o exame de hidrostática ou docimasia, não só porque era grande o grau de putrefação, como porque encontraram desde logo o maxillar ramo esquerdo e o parietal também do lado esquerdo, quebrados, denunciando ter havido um forte traumatismo que foi causa da morte da criança, coincidindo que a informação dos vizinhos e da própria mãe que diz ter a filha nascido viva e ainda mais, acrescida a circunstancia de não ter sido enterrada no cemitério e sim, no próprio aposento em que lhe deu a luz, fazendo-se crer logo que a criança nascera viva, fôra morta por uma forte pancada que lhe quebrou o craneo e a face pelo lado esquerdo e em seguida enterrada para occultar o incesto e o infanticídio²⁶⁷.

Esse é o fragmento em que a perícia mais se aproxima da análise geralmente empreendida em exames cadavéricos de infanticídio, destacando não apenas a impossibilidade de testes de verificação da respiração extra-uterina, mas as lesões que produziram o óbito da criança. Essa comprovação por si só não atestaria o crime, mas o laudo prosseguia apontando

²⁶⁶ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 28/1162/06.

²⁶⁷ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 28/1162/06.

elementos como a extrema pobreza de Flora no lugar em que vivia e o incesto²⁶⁸ no relacionamento com o irmão que, segundo ela, seria o responsável por enterrar (e matar) a filha para “ocultar a vergonha”. Tal condução do auto de exumação, de cunho mais moral do que pericial, poderia advir da experiência dos médicos atuantes, como Crescêncio Silveira, a partir do contato com mulheres grávidas em situação de pobreza.

Em Conquista, a chegada do médico Luís Regis Pacheco Pereira em 1919, incumbido pelo governo do estado de coordenar a vacinação da população e combater uma epidemia de varíola, teve como resultado algo não muito diferente do que ocorreria com outros médicos enviados pelas comissões sanitárias ao interior do estado: sua integração à vida política daquela sociedade, inclusive através do casamento com uma das filhas da elite conquistense. Suas atividades na assistência médica se associavam as suas práticas filantrópicas, bem como projetavam e consolidavam sua carreira política no cenário da região (Chaves, 2013).

4.4. Mulheres e Doutores: Da filantropia cristã ao controle sanitário do Estado Novo

No que se refere ao papel das mulheres das elites sertanejas nas associações filantrópicas, enquanto havia um silenciamento da documentação da Santa Casa da Misericórdia em relação a sua participação no acolhimento aos doentes no município de Conquista, como também destacou Cleide Chaves (2013), outra entidade nos legou uma documentação expressiva acerca das ações desse grupo social no alto sertão da Bahia. Trata-se da Associação das Senhoras de Caridade de Caetité (ASC), idealizada e fundada em 1919 por mulheres de famílias da elite caetiteense e presidida por muitas gestões por Celsina Teixeira Ladeia²⁶⁹ e que teve como uma de suas preocupações o atendimento aos doentes da cidade. Nesse caso, porém, o protagonismo da benemerência era feminino, uma vez que essas mulheres buscavam expandir seus papéis normativos de gênero, forjados no espaço privado, para a atuação no espaço público, movidas também por sentimentos religiosos e sociabilidades desenvolvidas no seio da caridade católica.

Ainda que ocupando um papel subalterno em uma sociedade patriarcal, onde os poderes institucionais estavam nas mãos dos homens, elas sabiam que estavam inseridas em

²⁶⁸ O incesto se apresentava como um fenômeno recorrente nos processos criminais de infanticídio, podendo envolver irmãos, pais, tios, padrastos, etc. Essa questão será analisada no próximo capítulo, ao tratar das relações afetivo-sexuais, muitas vezes, permeadas pela violência, entre homens e mulheres nas fontes.

²⁶⁹ Para saber mais sobre a trajetória desta senhora da elite caetiteense já citada anteriormente, recomenda-se o livro de Marcos Profeta Ribeiro (2012).

uma categoria social dominante e atuavam na manutenção dessas hierarquias. A filantropia, por meio da caridade, se revelava como uma forma de atuação que não questionava a norma de gênero estabelecida. Afinal as mulheres iriam “exportar” para fora do ambiente doméstico aquilo que aprendiam no seio familiar, exercendo uma missão considerada “natural” a todas as criaturas que haviam nascido “destinadas a maternas”. Assim, exerciam aquilo que Maria Lucia Mott nomeou de “maternalismo”, definido por ela como uma:

[...] postura ideológica adotada por mulheres das camadas médias e alta nas primeiras décadas do século XX, que defendia a preponderância do sexo feminino devido a natureza específica para a maternidade, na defesa e desempenho de atividades relacionadas ao bem estar das mulheres e das crianças (Mott, 2001, p. 202).

Para a autora, o discurso maternalista pode ser considerado conservador em relação a reprodução da hierarquia entre os sexos, além de ter sido um instrumento de imposição da ideologia das classes dominantes às mulheres pobres. Todavia, não é possível ignorar a importância que teve até meados do século XX para a atuação feminina em espaços de poder e seu papel na construção e disputa do Estado republicano, valendo-se das percepções simbólicas em torno do trabalho de cuidado e sua função de reprodução social. Em relação a essa discussão, as sociólogas Helena Hirata e Danièle Kergoat (2020, p. 23) resgatam a definição de que:

A divisão sexual do trabalho tem por característica a atribuição prioritária das mulheres à esfera reprodutiva enquanto os homens são designados à esfera produtiva. Paralelamente, os homens captam as funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.). Quanto à estrutura mesma da divisão sexual do trabalho, trata-se em primeiro lugar da separação entre “trabalho de homem” e “trabalho de mulher”. Todas as sociedades conhecidas operam segundo essa separação.

É necessário ponderar, no entanto, que assim como as percepções de gênero variaram em sociedades e épocas distintas, redefinindo ou mesmo não definindo a categoria “mulher”, aquilo que seria considerado “trabalho de mulher” também esteve histórica e geograficamente atravessado pelas diferentes experiências coletivas humanas. Oyèrónké Oyèwùmí (2004, p. 04), em sua análise sobre a família tradicional yorubá, não genericada, afirma que em uma família nuclear, “o homem chefe é concebido como ganhador do pão, e o feminino está associado ao doméstico e ao cuidado”, mas alerta que “a família nuclear, porém, é uma forma especificamente euro-americana; não é universal”. Além disso, tanto a exploração do trabalho feminino das classes populares quanto a racialização das funções de cuidado enquanto

herança do escravismo e do colonialismo, moldaram o caráter dessas atividades de cuidado nas sociedades colonizadas.

As mulheres da ASC, portanto, se apropriaram dos papéis prescritos a elas pelas normas morais patriarcais, que previam o cuidado como uma virtude natural feminina das “mães de família”, para formular papéis informais, como sugere a historiadora Maria Odila Dias (1994), ampliando suas formas de atuação nos espaços públicos, tradicionalmente masculinos²⁷⁰. Em suas correspondências, para amigos e parentes em busca de auxílios para manutenção das obras de caridade, Celsina Teixeira estabeleceu alianças com políticos, médicos, sacerdotes e a imprensa local, ao mesmo tempo em que travou embates com alguns homens de sua família e com o poder público municipal. Por muitos anos, alimentou o sonho de um hospital nos moldes de uma Santa Casa, não conseguindo arrecadar o valor necessário para o empreendimento, embora a casa de caridade criada tenha se mantido no atendimento a pobres e enfermos. Expressou isso em algumas de suas cartas.

Urge atualmente um bom auxílio para que a nossa associação consiga realizar o seu fim que é a fundação de uma “Santa Casa de Caridade”. Há muitos annos que venho dirigindo esta Associação, que, graças a Deus, vai cumprindo a sua finalidade em auxiliar os pobres, enfermos e desvalidos. Mantemos uma assistência a 24 desvalidos. Quasi todos os dias mandamos aviar receitas para os doentes pobres, e sempre estamos auxiliando com esmolas avulsas em dinº e roupas a mtos pobresinhos que procuram a nossa associação²⁷¹.

A Associação já conta 24 anos de existência e até agora só consigo edificar o prédio, que se acha desguarnecido. A Campanha Pró Hospital depois de 10 mezes de iniciada, só conseguiu angariar #6000,00!! Sem incluir #5000,00 que o Dr. Souza Mello mandou para a Associação a pedido de D. Nazinha. Destes, gastamos no concerto da casa, que o inverno fez abater uma das paredes, #4000,00.
Por ali verá como vamos a passo de kagado!!

Diante disto, a nossa esperança, depois de Deus, é no governo que poderá instalar aqui um Hospital Regional, mandando um corpo de médicos e enfermeiros, aproveitando para esse fim a casa²⁷².

O hospital, mencionado como esperança para a presidente da Associação das Senhoras de Caridade de Caetité só seria inaugurado, de fato, em 1962 sob o nome de Hospital

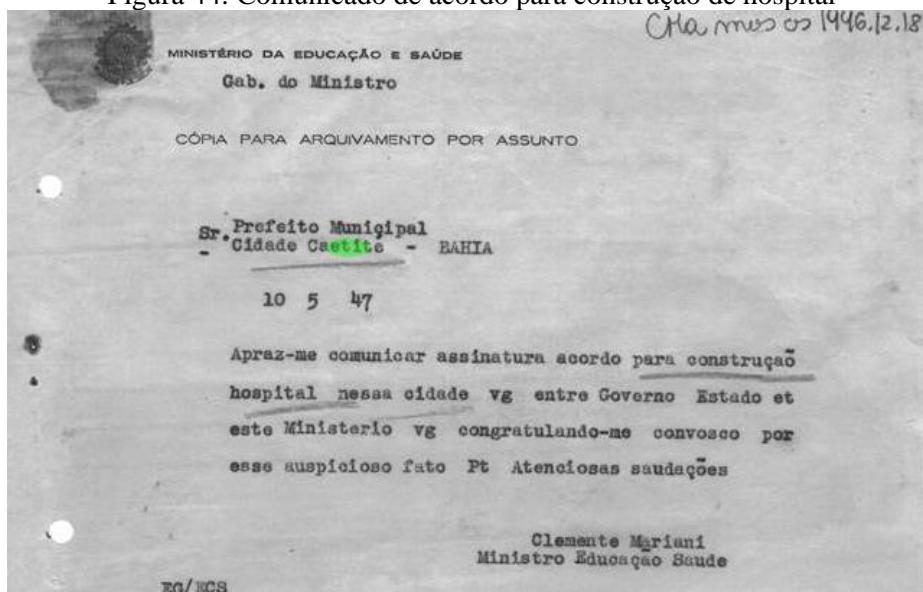
²⁷⁰ Numa perspectiva das mulheres e homens de elite, pois os espaços das ruas, feiras e estradas foram ocupados historicamente por mulheres pobres e negras desde a colonização portuguesa no Brasil.

²⁷¹ APMC. Acervo Casa Anísio Teixeira. Celsina Teixeira Ladeia. Correspondências enviadas. 1905-1970. Caixa 01. Maço 01.

²⁷² APMC. Acervo Casa Anísio Teixeira. Celsina Teixeira Ladeia. Correspondências enviadas. 1905-1970. Caixa 01. Maço 01.

Regional e Maternidade Santana de Caetité, embora seu prédio tivesse sido edificado ainda em 1948 na gestão ministerial do soteropolitano, Clemente Mariani. Ele assumira o Ministério da Educação e Saúde no governo Eurico Gaspar Dutra, como vemos no comunicado abaixo sobre o acordo estabelecido com o governo do estado da Bahia para construção do referido hospital.

Figura 44: Comunicado de acordo para construção de hospital



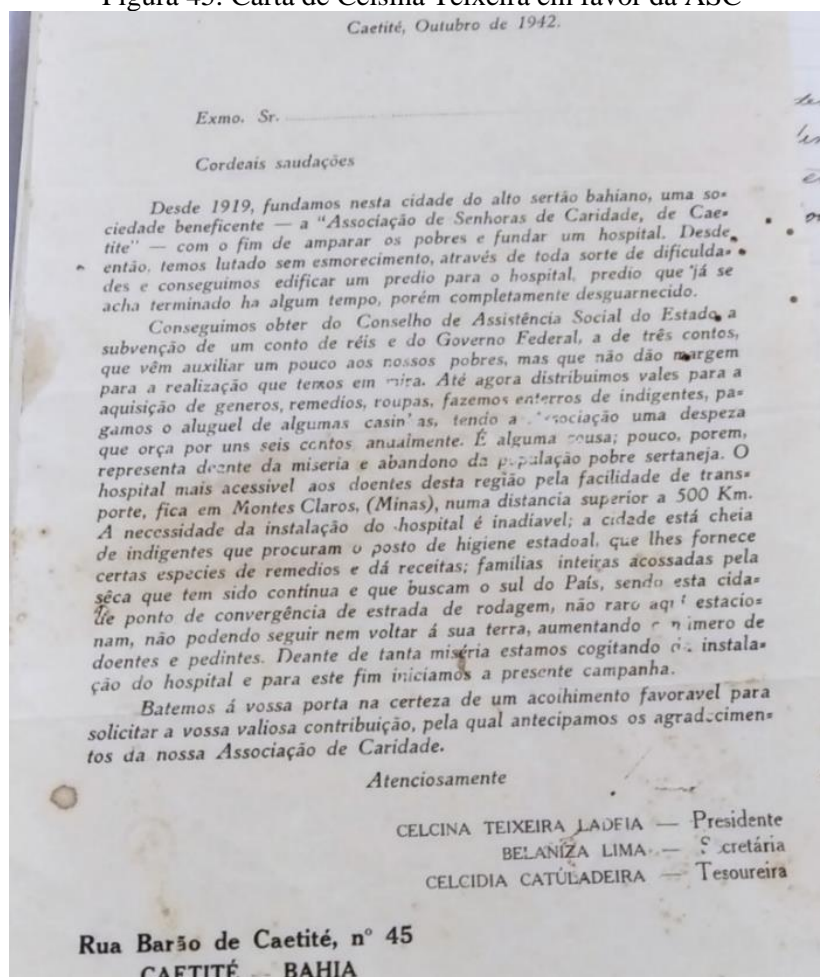
Fonte: FGV. CPDOC: Acervo Clemente Mariani.

Os estatutos, relatórios e livros de boas obras da ASC mencionavam em seus registros diversas ocasiões em que doentes foram atendidos, receitas de medicamentos foram aviadas, médicos foram contratados. Essas ações indicam a atuação da entidade filantrópica como uma alternativa à inexistência de políticas públicas de saúde no âmbito municipal e estadual, muito mais do que a ausência ou insuficiência de médicos na região. Ainda que as elites não incluíssem em seu projeto qualquer perspectiva de resolução definitiva das desigualdades sociais brasileiras, elas sabiam que a pobreza escancararia as mazelas do sistema que as beneficiava e mantinha seus privilégios.

Em uma carta de 1942, não endereçada, a presidente da Associação das Senhoras de Caridade de Caetité relatava a subvenção em dinheiro obtida do governo estadual e federal e as obras realizadas que ainda seriam insuficientes diante “da miséria e abandono da população pobre sertaneja”. Percebemos que a ASC havia sido contemplada, assim como outras

instituições filantrópicas, pela política assistencialista promovida pelo Governo Vargas²⁷³. Todavia, a epístola reforçava a necessidade de instalação do hospital, tendo em vista que o mais acessível se localizava no norte de Minas Gerais e o posto de higiene – que ela adjetiva como estadual, visto que não era mantido pelo poder municipal – atendia as necessidades emergenciais das pessoas mais pobres, nomeadas por ela como indigentes.

Figura 45: Carta de Celsina Teixeira em favor da ASC



Fonte: APMC. Acervo Casa Anísio Teixeira. Celsina Teixeira Ladeia. Correspondências enviadas. 1905-1970. Caixa 01. Maço 01.

O espetáculo da miserabilidade e das doenças expostas em praça pública assombrava as classes dominantes e, desse modo, a filantropia representava uma perfeita aliada para os planos higienistas, sendo o lugar em que o discurso médico se encontrava mais alinhado a

²⁷³ A Caixa de Subvenções tinha alcance sobre várias modalidades de associações: hospitais, maternidades, creches, leprosários, institutos de proteção à infância e à velhice desvalida, asilos de mendicidade, cegos e surdos-mudos, orfanatos, ambulatórios para tuberculosos, dispensários e congêneres, bem como os estabelecimentos de ensino técnico não custeado pela União, pelos Estados ou municípios. (Gonçalves, 2011, p. 324).

moral cristã. Por sua vez, como afirmam os (as) organizadores (as) da obra Filantropos da Nação, “a filantropia vê na medicina preventiva e no higienismo uma forma de resolver as mazelas sociais [...] num contexto em que, muitas vezes, agentes públicos e filantropos veem a doença como uma consequência da desordem causada pela pobreza” (Sanglard *et. al.*, 2015, p. 14-15). No livro de boas obras da ASC, onde eram registradas as ações caritativas, podemos observar algumas formas de auxílio a doentes, sobretudo, mulheres como destacamos na tabela a seguir, que contempla o primeiro livro do tipo utilizado pela associação caritativa, entre 1921 e 1924.

Tabela 04: Boas obras da ASC (1921- 1924)²⁷⁴

MÊS	AÇÕES DE 1921
MAIO	Preparar caixão e fazer o enterramento da doente desvalida Luzia que deu a alma ao Creador hoje as quatro horas da manhã, deixando uma filha menor. A menina foi entregue a ex-presidente Celsina Teixeira Gomes Ladeia.
SETEMBRO	Auxílio a uma moça doente em estado de pobreza envergonhada
OUTUBRO	Socorro a viúva doente e necessitada (D. Emerentina Publio) e duas doentes de gripe
NOVEMBRO	Morte da doente Sianninha: preparar o caixão e pagar o coveiro Roupa, calça e comida a doente “sem juízo”, saia à velha mendiga e auxílio a velha doente Generoza
DEZEMBRO	Socorro a doente (Anna), confissão e sacramentos
MÊS	AÇÕES DE 1922
MARÇO	Auxílio a doente Minelvina
ABRIL	Remédio a uma doente (Josefa) Auxílio a mãe de numerosa família Dar remédio a uma mulher abandonada pelo marido
JUNHO	Morreu a “cega indigente” – providenciar mortalha e sepultura
SETEMBRO	Morte de Michaela – velha desvalida
MÊS	AÇÕES DE 1923
ABRIL	Morreu a indigente Eustaquia
MAIO	Uma pobre mulher pediu lugar para ficar (ficou na Casa de Caridade); Doente da roça foi para a casa de caridade; Auxílio a doente para remédios. Ursulina foi ficar na casa.
JUNHO	Receita para Anna Francisca; Ursulina passa a ser enfermeira de doente levado para a casa
JULHO	Auxiliamos uma doente com 2#000
AGOSTO	Mandamos dar 500# a Naninha doida; 3#000 a Ursulina; Uma pobre mulher fica na casa de caridade; Auxiliamos uma mãe de família cujo marido está desempregado e está em grandes dificuldades para manter a família por falta de recursos. Demo-lhe 20#000; Receitas: Demos 2#000 a Manoela

²⁷⁴ Registramos as “boas obras” da forma como estão descritas no livro da ASC.

SETEMBRO	Remédio a desvalida que está na Casa Preta; 1#000 a sá Rita; 2#000 a sá Rosa; 1# à Laura; Faleceu Joanna (auxílio 5#000 para enterro). Sepultura cedida pela Intendência; Faleceu Justina (enterro feito pela associação) – “A velha deixou uma casa que a Caridade vae ficar de posse”; 1#000 a Manoela
OUTUBRO	Doente Maria Rosa (após confessar e comungar) foi ficar na casa de caridade; 2 mts de Americano a Manuela; 500 réis a Benta; Generosa (8 mts de americano); Garrafa de leite por dia para Maria Rosa; Recolhida na casa de caridade a desvalida Manoela Sá Rosa passa a cozinhar para doentes
NOVEMBRO	Receita a Manoela / Vermicidina a Maria do Lameirão “Mandamos dar 10#000 a uma pobre mãe de família que vae para S. Paulo com 9 filhinhos, em procura do marido”; 2#000 a Maria Vitória; Receita para Manoela, Josepha e Lydia Alta médica para Maria Rosa
DEZEMBRO	Receita para Manoela; Vestido para Naninha doida e Chica cega; Pobre demente foi ficar na Casa de Caridade; Pobre desvalida foi ficar na Casa de Caridade para tratamento; Vidro de Emulsão a uma doente da ladeira; Vestido para desvalida demente Arminda; Internou-se desvalida Anna; Saiu Arminda da casa; Alta médica de Anna; Entrou Carlota na casa para tratamento; Pharmacia: Emulsão para Carlota
MÊS	AÇÕES DE 1924
JANEIRO	Obrigação de visitar doentes pobres / Visitadoras: Maria da Gloria de Castro e Maria Neves Lobão; Auxiliar moças pobres comprando a ASC seus trabalhos (rendas e bordados); Receitas / Purgante para velha; Purgante à Maria Rita; Voltou Arminda para casa de caridade; Alta à Maria Rita; 1#000 à Laura aleijada; Saiu Arminda; 2#000 à Lina Purgante para Sá Rosa
FEVEREIRO	Receita para Maria Rita / Emulsão para Laura / 2#000 à Anna Hermelina; ASC se recusa a auxiliar doentes com marido e filhos a partir daquele momento; Pensão semanal para Laura; Maria Magdalena ficou na Casa de Caridade; Receitas para Manoela e Josepha; Emulsão para Anna de Hermelino; Alta para Carlota; 1#000 Leopoldina e Anna de Hermelino Retorna Carlota à casa de caridade; Alta Maria Magdalena
MARÇO	2#000 a Anna de Hermelino “Auxiliamos uma orphâsinha para entrar na escola com sapato e livro” Admitida na Casa de Caridade uma doente da roça; Elixir Nogueira para Manoela; Pílulas Mercuriais para Carlota; Auxílio para enterro de um menino (2#000) Auxílio para pobre Anna de Hermelino (10#000) 1 garrafa de leite por dia para doente

“Temos gasto muito com doentes, remédios e enterro”. Assim inicia um dos registros das atas da Associação das Senhoras de Caridade de Caetité. É nesse sentido que pobreza, doença e morte se alinhavam nos relatos das boas obras de caridade das mulheres de elite sertanejas. Já em 1919, o Dr. Manoel Tanajura era nomeado como médico da associação e

uma carta fora enviada a ele e ao farmacêutico Lycurgo Araújo pedindo abatimento nos medicamentos²⁷⁵. Assim, a manutenção dessas relações com homens ilustres da medicina representava uma tática para obtenção das benesses necessárias para o funcionamento da associação e de suas ações filantrópicas. Em 1920, o intendente municipal de Caetité, o médico Ovídio Teixeira, concedeu um terreno para a construção de um hospital filantrópico, em local que foi batizado como “Ladeira da Misericórdia”. O prédio chegou a ser levantado após muitos gastos indicados nas fontes, mas nunca foi equipado e preparado para cumprir as funções sanitárias e hospitalares, como indicam as correspondências de Celsina Teixeira.

Diante da ausência de um espaço hospitalar que acolhesse a longa lista de doentes e seus familiares que procuravam as senhoras de caridade, a ASC adotou a visita domiciliar. Essa ação era descrita nas atas e relatórios como uma modalidade de amor ao próximo segundo os princípios da caridade cristã e, ao mesmo tempo, supriria a lacuna da falta de esmolas materiais.

É uma das modalidades mais formosas do amor ao próximo. Vale mais tanta vez, o carinho confortante duma palavra amiga, sussurrada ao ouvido de um enfermo que muita esmola material! Depois, é uma expressão de solidariedade cristã, e nada doe mais no fundo do coração do desgraçado, do que o sentimento de solidão e abandono, que a maior parte das vezes o assombra²⁷⁶.

Assim como as enfermeiras visitadoras instituídas pela política sanitária estadual do início do século XX, as visitadoras da ASC cumpriam um papel de cuidado reservado ao seu gênero pelas convenções culturais daquela sociedade e, desse modo, ocupavam o espaço público da cidade. Com o passar dos anos, as demandas para atendimentos de doentes aumentavam. A entidade foi incluída na lista de subvenções do governo estadual, embora estivesse submetida aos caprichos da política baiana e as mudanças provocadas pela alternância dos grupos políticos no poder. Diante do fato de que as despesas não correspondiam a receita da instituição, o corte no fornecimento de medicamentos para aqueles doentes não considerados “desvalidos” foi uma das ações das senhoras de caridade para evitar o colapso financeiro da sua associação, assim como poupar dinheiro para a construção do tão sonhado hospital que nunca se tornaria realidade.

O conflito mais evidente advinha do desempenho de uma função que deveria pertencer ao estado, embora tivesse sido administrada pela igreja e irmandades religiosas até fins do

²⁷⁵ Registro da ata da 4ª sessão da ASC, em 06 de abril de 1919.

²⁷⁶ APMC. Livro da ASC. Lançamento de Actos e boas obras. Relatório de 1923.

século XIX: o sepultamento de mortos. Mais de uma vez, a ASC questionou ao poder municipal a tomada de providências em relação ao enterramento de indigentes, pobres e desvalidos – o que, muitas vezes, precisou assumir e registrou em seu livro de boas obras. As mulheres figuravam como maioria nos relatos e algumas delas eram citadas pelo nome, como Luzia, Sianninha e Michaela, consideradas doentes desvalidas. Outras, como uma “cega indigente” para quem providenciaram mortalha e sepultura, possivelmente vivia em situação de rua, sobrevivendo de esmolas. Sua deficiência poderia ser a razão para que nem mesmo o seu nome fosse conhecido, porém outras mulheres apelidadas por sua condição física ou mental tiveram seus nomes ou alcunhas mencionadas como “Naninha doida”, “Chica cega” e “demente Arminda”, sendo termos de caráter pejorativo e capacitista²⁷⁷ pouco ou nada problematizados no período.

Essas mulheres, provavelmente, tiveram uma relação mais contínua com a entidade, por serem atendidas com medicamentos ou doações. Algumas mulheres como Joana e Justina, que receberam auxílio para enterramento, não foram qualificadas como desvalidas ou indigentes, o que indica que sua pobreza ainda não estava no território da miserabilidade completa, tendo Justina deixado uma casa que foi apossada pela ASC, pois provavelmente a falecida não possuía herdeiros. Por sua vez, outra mulher intitulada como “indigente” foi citada nominalmente no livro de boas obras da instituição, como vemos a seguir.

Morreu a indigente Eustáquia. A intendência pelo seu fiscal ainda uma vez negou a sepultura; como sempre tem feito; resolvemos mandar um officio ao Intendente pedindo para tomar as necessárias providências! Sabemos que há uma postura municipal que manda dar sepultura aos desvalidos! Recebemos resposta favorável do Intendente, porém o 2º agente arrecadador negou-se a cumprir o despacho. Voltamos a presença do Intendente que mandou uma portaria autorizando ao Fiscal a dar sepultura grátis a indigente Eustáquia²⁷⁸.

No registro acerca da disputa pelo sepultamento de Eustáquia, as senhoras de caridade demonstravam que conheciam a legislação municipal ao citar o código de posturas, sobretudo, em um contexto em que os sepultamentos urbanos já eram feitos no cemitério municipal, em sua maioria. A ASC, ao lado das ações caritativas da própria Igreja Católica, preenchia uma lacuna onde o poder público não era capaz de se fazer presente, fosse no sepultamento dos mortos desvalidos, fosse no atendimento de saúde aos doentes pobres. Em uma

²⁷⁷ Como já mencionado, perfaz um sistema de opressão estrutural que discrimina, marginaliza e inferioriza pessoas com deficiência, fundamentado na crença arraigada em um padrão corporal e cognitivo “ideal” (normalizado).

²⁷⁸ APMC. Livro da ASC. Lançamento de Actos e boas obras. 27 de abril de 1923.

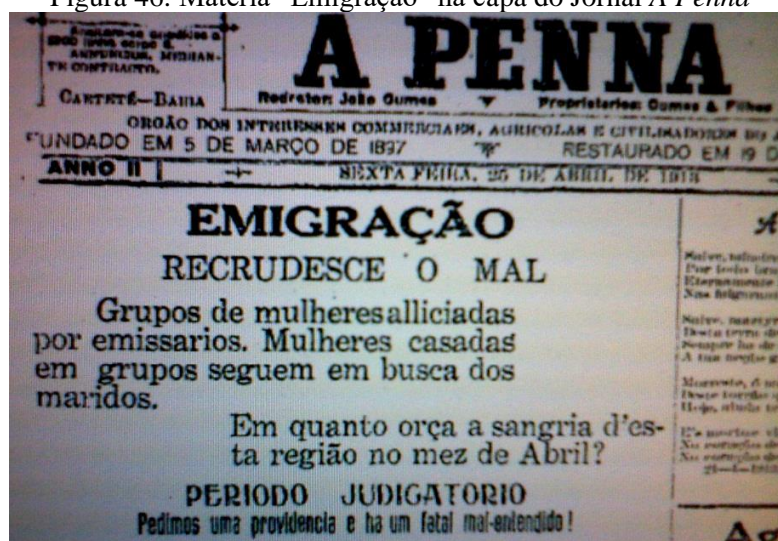
correspondência de 1924 ao seu irmão, Mário Teixeira, a presidenta da associação, Celsina Teixeira Ladeia, demonstrava sua indignação com a postura e desconfiança que ele lhe dedicava no que se referia a reforma dos estatutos da ASC. Ao defender que a associação adquirisse cunho religioso cristão, Celsina não só demarcava o tipo de caridade praticado por aquelas mulheres, mas questionava o poder de atuação dos entes civis caetiteenses, interrogando em sua carta: “E onde é que o Município já cuidou de uma obra desta, se nem a assistência que lhe compete, elle não cuida, quanto mais de uma Associação de Caridade”²⁷⁹.

As ações dessas mulheres pobres caetiteenses, classificadas como “desvalidas, indigentes, doentes, viúvas, mães solteiras, mães de família, moças pobres”, entre outras, ainda que nas margens da documentação produzida pelas senhoras de elite, nos permitem entrever as suas táticas de sobrevivência em uma sociedade extremamente desigual e que oferecia poucas oportunidades àquelas mulheres que não possuíam posses nem pelo nascimento e nem pelo casamento. Atuando nas brechas do poder, elas representavam o outro lado da moeda da caridade cristã, pois identificavam naquelas mulheres ricas uma obrigação moral de socorro material, sobretudo, em épocas de estiagem que gerava aumento da miserabilidade e da fome, assim como diante de epidemias que grassavam os sertões, elevando o número de doentes e de mortos.

Em alguns casos, enquanto os maridos migravam para o sudeste em busca de trabalho e melhores condições de vida, as mulheres que permaneciam buscavam alternativas de sobrevivência na região ou então decidiam migrar também. Acompanhadas de seus filhos, recorriam às mulheres da associação para cobrirem os custos da viagem. Improvisavam assim, papéis informais de gênero que se opunham aos papéis prescritos, tendo em vista que a figura do migrante sertanejo, do “sampauleiro”, permanece predominantemente masculina no imaginário social. No entanto, as mulheres historicamente compuseram esse grupo e, diferente do apoio recebido das senhoras de caridade em 1923, a imprensa local de Caetité noticiava com alarde e em tom de denúncia a emigração de mulheres em 1913, ou seja, apenas dez anos antes.

²⁷⁹ APMC. Acervo Casa Anísio Teixeira. Celsina Teixeira Ladeia. Correspondências enviadas. 1905-1970. Caixa 01. Maço 01.

Figura 46: Matéria “Emigração” na capa do Jornal *A Penna*



Fonte: APMC. Jornal *A Penna*, 1913

A preocupação expressa pelo jornal, nas palavras de seu editor João Gumes, era de caráter moral, diante do que ele considerava como a “desmoralização da família” provocada pelas “fúteis vaidades do sexo frágil” que não se contentaria em se manter numa condição de pobreza envergonhada em sua própria terra natal. De todo modo, tanto as mulheres casadas que se lançavam nas estradas rumo ao sudeste em busca de esposos que haviam partido e não mais voltado e aquelas que ficavam em suas cidades à mercê do (não) retorno desses homens, estavam sujeitas ao escrutínio da moralidade de gênero.

Isso também é possível visualizar nas histórias contadas pelos processos criminais de infanticídio nos sertões de cima. Em 1901, no município alto-sertanejo de Rio de Contas, Hermelina Rosa foi acusada de assassinar o filho recém-nascido para ocultar uma gravidez originada de uma relação extraconjugal com Antonio de Araújo. Seu marido, Felismino de Tal, como consta nos autos, estaria há dois anos em São Paulo enquanto Hermelina permaneceu na localidade rural de Malhada (distrito de Vila Velha). Sobre o esposo migrante, não há informações ou perguntas nos depoimentos e nem mesmo existem referências sobre o suposto amante Antonio, que seria o pai da criança e era apontado como cúmplice pelas testemunhas. Porém, a vida sexual de uma mulher casada que não permaneceu em celibato involuntário causava um escândalo maior do que a acusação de infanticídio em si.

Por sua vez, as senhoras de caridade também proclamavam o discurso de preservação familiar, tendo apoiado financeiramente os maridos de algumas mulheres atendidas que não tinham recursos para “manter a família”, até o momento em que a ASC deliberou a interrupção dos auxílios para famílias que possuíssem um “provedor”. Porém, não

comungavam do juízo de valor difundido pelos homens da imprensa caetiteense na década anterior acerca das mulheres migrantes, o que denotava um atravessamento de gênero, ainda que delimitado por sua posição de classe. Nesse sentido, a concessão de um recurso para que uma mãe, acompanhada por seus nove filhos, viajasse em busca do marido no sudeste do país, estava em concordância com a ideia de manutenção da unidade familiar defendido pelos princípios católicos das mulheres da Associação das Senhoras de Caridade de Caetité.

O aviamento de receitas, a obtenção de purgantes, emulsões, elixires, pílu las mercuriais e outros remédios, além do tratamento e internamento na casa de caridade, demonstrava que a doença e o sofrimento se tornavam meios legítimos de interpelar a sociedade diante da pobreza. Afinal, essas mulheres socialmente invisibilizadas, utilizavam-se desses meios para serem vistas e ouvidas, afirmando sua presença no espaço público, ainda que fosse por meio da publicização de suas dores e mazelas. Assim como o sanitarismo, a filantropia/caridade representava uma arena de negociação entre pobres e ricos e a vulnerabilidade evidente poderia se converter em uma ferramenta política nas mãos de quem não detinha o poder econômico.

É importante ressaltar que o trabalho das mulheres que atuavam como executoras das tarefas de cuidado nas casas de caridade, hospitais e associações filantrópicas pode ser visualizado nas margens das documentações oficiais. Em relação aos registros da ASC, é possível encontrar alguns nomes brevemente citados de mulheres que foram atendidas e/ou internadas para tratamento na casa de caridade e posteriormente foram contratadas para executar serviços, como o de enfermeira, que é o caso de Ursulina em 1923.

Do mesmo modo, uma mulher chamada de Sá Rosa recebeu um auxílio de 1#000 no mês anterior e depois passou a cozinhar para os doentes da casa, em outubro de 1923. Essas articulações, do mesmo modo que serviam para que a associação encontrasse mão-de-obra a um valor módico, permitiam que aquelas mulheres obtivessem alguma forma de renda (ou complemento) para o sustento próprio e de suas famílias. Tal expediente não era algo incomum na filantropia sertaneja do século XX, como é possível observar no jornal *A Palavra*, periódico publicado em Conquista a partir de 1917.

O pessoal do hospital, sem exceção, é digno de louvores pelos seus cuidados e serviços prestados aos doentes especialmente o médico dr. Portellada e a enfermeira Roza. Heroína da caridade, como poucas que nos meus 50 anos tenho visto, é uma alma de diamante enterrada no lodo da matéria. Atingida pela epidemia reinante, recolheu-se ao hospital onde recebeu os curativos necessários, e ao convalescer, manifestou a sua alma talhada para a caridade,

cuidando dos enfermos como se fossem seus filhos. Por isso é que ela continua a trabalhar, como enfermeira da Santa Casa, sempre com a mesma dedicação a causa dos enfermos. Mulher de vida pública, moça e não feia, desprezando os prazeres da sua vida, entrega-se de corpo e alma aos serviços de doentes com tanto cuidado, interesse e amor, que o seu nome é repetido a cada instante, pelos pobres variolosos, com algo de veneração e respeito²⁸⁰.

Roza havia sido contagiada pela epidemia de varíola que se abateu sobre a região e mobilizou os esforços médicos nos atendimentos aos doentes da Santa Casa de Misericórdia na cidade de Conquista e após se convalescer, tornou-se enfermeira da instituição. A descrição do coronel Andrade, entrevistado pelo jornal, não se poupa de caracterizá-la como “mulher de vida pública”, termo geralmente utilizado para mulheres que exerciam a sexualidade de uma forma menos recatada para a época, ou ainda para mulheres que atuavam na prostituição²⁸¹. Sua doação aos doentes era tratada como um sacrifício valioso e provavelmente visto como redenção de sua alma, que agora seria “talhada para a caridade”. Além disso, em virtude da alta transmissibilidade da varíola, o fato de Roza já ter contraído a doença e se curado, permitia que ela atuasse diretamente com os variolosos. Não corria o risco de ter afetada nem a sua saúde e nem a sua moral perante aquela sociedade. Como analisa Susan Besse (1999, p. 147), ao estudar a redefinição do trabalho das mulheres nas primeiras décadas do século XX, uma das formas de defesa do emprego feminino era de que ele podia “ter um efeito moralizador tanto sobre as mulheres pobres [...] quanto sobre a sociedade em geral” e era assim que o trabalho de Roza como enfermeira, pouco ou não remunerado, era visto e celebrado.

Um dos impactos mais sentidos no terreno das relações entre lideranças políticas baianas e a presença de médicos sanitaristas nos interiores ocorreu com a ascensão de Getúlio Vargas a cadeira da presidência do país em 1930. Em seu governo, houve um avanço do projeto sanitarista sob outros contornos nos interiores brasileiros, aliado a gestação de políticas públicas nas áreas de saúde e educação. Alguns postos de higiene e saneamento só seriam inaugurados nos sertões baianos nesse período, embora o clamor para instalação desses aparelhos fosse requerido muitos anos antes, sobretudo, pelas elites locais através da imprensa. Em Caetité, as publicações do jornal *A Penna* que clamavam a instalação de um posto de higiene que atuasse no combate às epidemias e como espaço de educação sanitária

²⁸⁰ Arquivo pessoal de Ruy Medeiros. Jornal *A Palavra*, 1920.

²⁸¹ Sobre o tema, recomendo um artigo de minha autoria (Almeida, 2023), intitulado “Mulheres Públicas”: sexualidades desviantes e prostituição no Alto Sertão da Bahia (Caetité, 1900-1940) e publicado na Revista Politeia, periódico da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

para a população iniciaram por volta de 1915, mas se intensificaram na década de 1920 até sua inauguração em 1927.

POSTO DE HIGIENE MUNICIPAL

Está marcada para domingo, 21, a instalação do Posto de Higiene Municipal, sob a chefia do Dr. Luiz Ribeiro Sena. Este melhoramento que vae ter esta cidade, é sobremodo de grande necessidade, não somente pela vigilância que vae manter aquela repartição contra as moléstias contagiosas, de verminoses, mas também, e sobretudo, em beneficio da educação higienica de que o nosso povo mal conhece os primeiros passos.

A intallação do Posto de Higiene Municipal

[...] O Posto que ora se fundava teria maior amplitude – a destruir, por meio de eficientes medidas prophylaticas, os focos do mal, instruir o povo dos seus perigos e da sua fácil propagação, incutir-lhes hábitos de hygiene por meio de palestras, conferencias, artigos e folhetos, enfim, tudo fazer no sentido de sanear o sertão²⁸².

A empolgação da imprensa local com a instalação do novo aparelho de higiene na cidade transcendia a preocupação com as epidemias que assolavam o sertão, no sentido do atendimento médico e tratamento dos doentes, e alcançava sobremaneira a oportunidade de “educar o povo” através da intelectualidade sanitária. O redator do jornal se tornava um porta-voz interno dos propagandistas da colonialidade higiênica que haviam construído a imagem dos sertanejos e sertanejas rudes, sem hábitos higiênicos e cujos costumes não estavam alinhados a modernidade almejada pelas elites regionais. A educação sanitária representava também uma outra forma de controle sobre as mulheres, na perspectiva de “ensinar os princípios” da maternidade higiênica, como vimos no primeiro capítulo deste trabalho.

Nesse contexto, em suas oito edições compreendidas entre os anos de 1927 e 1928, a Revista de Educação da Escola Normal de Caetité²⁸³ pode ser visualizada como um instrumento de difusão da educação sanitária no alto sertão baiano, pois apresentava predominantemente em suas páginas uma forte exaltação dos princípios da educação higiênica. Um de seus textos, escrito pela professora, Dulce da Silva Araújo, uma das redatoras da revista, foi intitulado “*Mens sana in corpore sano*” e seguido do subtítulo “o grao de civilização de um povo mede-se pelo grao de aperfeiçoamento a que elle attinge no domínio da hygiene social”²⁸⁴. Tendo sido publicado logo na primeira edição da revista, o

²⁸² APMC. *A Penna*, 31/08/1927, p. 02, nº 126, Anno V.

²⁸³ A sua reabertura deu-se no ano de 1925, depois de muitas reivindicações da população de Caetité. Assim, a segunda Escola iniciou suas atividades em 21 de abril de 1926, com o ingresso de quatorze candidatas (as), aprovadas (as) em exame de admissão. Anísio Teixeira, que ocupava o cargo de Diretor Geral da Instrução Pública do Estado da Bahia, foi o responsável pela recriação da Escola Normal e, posteriormente, pela criação do Instituto Anísio Teixeira na década de 1960.

²⁸⁴ APMC. Revista da Escola Normal, Ano I, Agosto de 1927, p. 141.

texto expressava a influência dos preceitos higienistas na abordagem curricular da escola que já previa a formação de pelotões de saúde²⁸⁵, que para a professora-redatora, deveriam ser compostos principalmente por estudantes cujas famílias “se descuidavam do seu asseio”. Tendo a família como elemento central para o sucesso das ações escolares, o discurso de Dulce Araújo se ancorava em uma abordagem moralista e moralizante dos cuidados higiênicos que, desde a primeira linha se alinhava aos ideais eugenistas.

A alma estará sã em um corpo sã. Esta phrase que serve de título a este trecho já é pode demais conhecida. Quem foi que, ponderando attentamente nella, não viu ahi um axioma? Não é preciso tel-a no conceito máximo dos Espartanos que, para o aperfeiçoamento da raça, condemnavam à morte as creanças que nasciam com defeitos physicos; mas quem dera que toda a humanidade já estivesse convencida disto!

Há muito está provada a necessidade que o homem tem de viver em sociedade, assim como a base da sociedade é a família. Resulta dahi que elle tem deveres para com uma e outra.

Mas, antes de tudo, lembremo-nos de que a vida moral está intimamente ligada à vida pshysica: se não for bom o estado do corpo, bom também não será o estado da alma²⁸⁶.

Ainda que evitasse defender uma eugenia radical que previsse a eliminação de crianças consideradas imperfeitas fisicamente, como se daria nos infanticídios espartanos, a autora deixava implícita que a perfeição do corpo humano refletia o estado da alma e os cuidados com a saúde física seria inseparável da preservação da conduta moral tanto individual quanto familiar. Como ressalta André Mota (2003, p. 43), “a higiene representaria a mola propulsora de todo o encaminhamento dado aos propósitos eugênicos”, mas no Brasil se adaptou aos contextos de recepção das suas propostas.

Por se tratar da publicação oficial de uma instituição que passara por um processo de feminilização do seu público discente, era comum a presença de discursos voltados para as mulheres e educação materna nas páginas da revista de educação e, em alguns casos, tendo professoras como porta-vozes, como é o caso de Dulce Araújo. Afinal, mulheres poderiam ser reprodutoras dos discursos que propagavam as hierarquias de gênero e, em alguns casos, quando pertenciam a grupos privilegiados, se beneficiar deles enquanto o alvo principal fosse as mulheres pertencentes a grupos subalternizados. De acordo com Nancy Stepan, os estudos sobre a eugenia como “ciência do aprimoramento racial” abordaram de forma secundária a

²⁸⁵ Os Pelotões de Saúde constituíam uma das instituições complementares ou como previsto em lei “instituição auxiliar”, que foram criadas para inserir conteúdos extracurriculares ou “incrementar a frequência escolar”, como o Caixa Escolar.

²⁸⁶ APMC. Revista da Escola Normal, Ano I, Agosto de 1927, p. 141.

sua relação com as diferenças de sexo e gênero, o que era um equívoco diante do notável enfoque eugênico nas questões referentes a reprodução humana. Segundo a autora,

Os eugenistas preocupavam-se particularmente com as mulheres porque consideravam que a reprodução definia o papel social das mulheres, muito mais que o dos homens; além disso, as mulheres eram mais vulneráveis e socialmente dependentes que os homens, o que fazia com que a administração de suas vidas reprodutivo-hereditárias parecesse mais urgente e mais factível (Stepan, 2015, p. 18).

Apesar da forte presença de algumas professoras, em geral, os textos da Revista de Educação da Escola Normal de Caetité que abordavam questões de cunho eugênico, higienista e voltados para a educação sanitária eram escritos por homens²⁸⁷. Muitos autores eram médicos formados na capital que aproveitavam a oportunidade de difundir preceitos higiênicos entre normalistas sertanejas, que seriam responsáveis por multiplicar os seus ensinamentos, sendo alguns deles professores da própria escola que assumiam disciplinas da área de ciências naturais. As relações de poder existentes no corpo docente da escola reproduziam assim o caráter mais comum da divisão sexual do trabalho, mantendo, inclusive, uma mulher na cadeira de economia doméstica. O artigo publicado por Eliseu Cruz, Maria Lúcia Nogueira, Janaina Santos e Nadila Nogueira informa essa organização.

Encontramos um documento datado do ano de 1928 da Escola Normal de Caetité, intitulado Programas do Ensino, que descreve as disciplinas que eram ministradas na Escola e os conteúdos de cada uma delas. Para o terceiro ano, especificamente, três professoras figuravam no corpo docente: Esther Borges de Barros, Zulmira Bastos. Pitangueira e Irma Pimenta Barros, lecionando Música, Economia Doméstica e Educação Physica, respectivamente. As disciplinas relacionadas às ciências naturais eram: Sciencias Physicas, Hygiene Geral e Agricultura, lecionadas por dois homens; as duas primeiras eram ministradas pelo Dr. Luiz Sena e a terceira pelo Engenheiro Antônio Ramos. O único professor negro da Escola, Alfredo José da Silva, lecionava a disciplina Português e Literatura (Cruz *et. al.*, 2021, p. 08-09).

Na cruzada higienista travada pela revista, o combate ao alcoolismo se fez presente na maior parte dos textos do seu volume 6, tornando-a basicamente uma edição temática, inclusive divulgando ações da lei seca norte-americana²⁸⁸ em 1927. Encontramos textos como

²⁸⁷ Segundo nos informa Andréia Santos (2020, p. 73) acerca da estruturação das revistas de educação da Escola Normal de Caetité “a maior parte dos textos do total das oito Revistas é escrita por homens, 37%, enquanto 24% são redigidos por mulheres. Outros 25% são de autoria dos redatores, que apesar de não termos indicação do autor sabemos que o corpo redacional era majoritariamente masculino”.

²⁸⁸ Determinava a proibição da produção, venda, transporte e exportação de bebidas alcoólicas no território norte-americano, entre 1920 e 1933 e constituía a 18ª Emenda Constitucional

o do diretor de higiene infantil e escolar da Bahia, dr. Martagão Gesteira que fazia alusão aos “males do alcoolismo” em mulheres lactantes, e principalmente, nos lactentes – crianças amamentadas por mulheres que consumiam bebidas alcólicas:

Quero abordar sim, os riscos que correm os lactentes amamentados por mulheres que ingerem bebidas alcoolicas.

Os trabalhos antigos de Nicloux já haviam posto em relevo, por experiencia em cabras, como o álcool se elimina prompta e abundantemente pelas glândulas mamarias. E a confirmar essas pesquisas em animaes, a observação clínica, desde época remota, vem registrando exemplos demonstrativos dos perigos para o lactente dessa eliminação do álcool pelo leite.

Os meninos creados por mulheres alcoolicas, diz com a sua grande autoridade o Professor Marfan, <são agitados, nervosos, choram muito, dormem dificilmente e parecem atingidos de uma hyperesthesia geral. Alguns teem distúrbios digestivos; a maior parte não n’os apresentam. Se os primeiros podem emagrecer, os outros teem muitas vezes um peso acima do normal, são grandes, obesos e oferecem signaes de supernutrição. Podem-se observar em todos esses meninos convulsões que se fazem notar pelo numero rapidamente crescente dos ataques e pela apyrexia. Estes dois caracteres devem fazer suspeitar a sua origem alcoolica >.²⁸⁹

O médico prosseguia, por muitos parágrafos, relatando episódios da literatura médica europeia envolvendo crianças amamentadas por mulheres alcoolizadas. Podemos perceber uma preocupação com a saúde infantil que fora estimulada pelo surgimento da noção de infância, algo nem sempre existente no pensamento ocidental²⁹⁰. Mulheres tratadas como “nutrizes”, quando alimentavam em seu seio crianças que não pariram, perturbavam essa “evolução sadia” ao ingerir o álcool e não cumprir a função que os preceitos higiênicos lhes reservavam.

Os muitos exemplos de “nutrizes alcoolizadas” no texto expressavam também uma vigilância sobre as tradicionais amas de leite. Essa amamentação, chamada de “aleitamento mercenário” já era imposta às mulheres escravizadas durante todo período colonial e fora considerada um “mal necessário” mesmo pelos médicos que a condenavam como preceito não higiênico, porém menos danoso que o aleitamento artificial. Mulheres pobres e negras que amamentavam filhos de outrem agora deviam permanecer sob vigilância. Como vimos anteriormente a valorização da amamentação das crianças se tornara um importante pilar na cartilha higienista a partir de fins do XIX e se consolidou nas primeiras décadas do XX.

²⁸⁹ APMC. Revista de Educação da Escola Normal de Caetité, 1927.

²⁹⁰ Sobre a historicidade do conceito e do sentimento de infância, assim como suas representações em diversos âmbitos da vida pública e privada ver: Ariès, 2011.

Além disso, a questão do alcoolismo representava não somente um problema sanitário, mas se revelava como uma questão moral com marcadores de gênero. Se havia uma repressão ao alcoolismo masculino nas camadas mais pobres, por ser considerado um elemento perturbador da paz, causava incômodo e era considerado imoral o alcoolismo em mulheres, que eram convocadas a serem aliadas na batalha higienista. Logo em seguida, a edição da revista apresentava um texto que cumpria esse papel. Intitulado “o alcoolismo e as mulheres”, o inspetor do serviço de profilaxia da tuberculose, Alfredo Brito, considerava que não haveria colaboradora mais eficiente e devotada na profilaxia do alcoolismo que a mulher em seu exemplo de abstinência após ser convencida dos males provocados pelo vício, desde os impactos na saúde até a destruição das famílias, pois:

Será a mulher-mãe mostrando ao seu filho os perigos e os inconvenientes das bebidas alcoolicas, educando-o na abstinência e, entre carinhos e beijos maternos, será fácil de ensinar e mais fácil ainda de aprender; será a mulher-professora que na escola completa a educação materna e fornece a instrução necessária para a boa compreensão dos desastres da intoxicação alcoólica; será a mulher-noiva, que com os seus encantos e o ardor da sua paixão conseguirá, farta vez com um simples olhar, o abandono, pelo seu eleito, de um vício talvez adquirido em más companhias, e que viria certamente perturbar a felicidades dos seus róseos sonhos de virgem enamorada; será mulher-esposa que com o seu amor e o seu carinho tudo conseguirá do seu esposo, e nas horas de adversidade ou nos momentos de tristeza, com o seu conforto, evitará que ele procure afogar as suas dores na alegria fictícia e fantástica do alcool²⁹¹.

A mulher-mãe-professora-noiva-esposa, na batalha contra o alcoolismo, era convocada a assumir papéis normativos relacionados a tarefas de cuidado que, não apenas reforçavam marcadores culturais de feminilidade como “abnegação, passionalidade, sensibilidade, doação e instinto materno”, como também definiam um lugar coadjuvante nas tarefas de produção e reprodução da sociedade. Entre outras questões, o projeto de educação sanitária empreendido pela revista não se isentava de localizar as mulheres como público primordial para as ações higiênicas empreendidas nos sertões, seja através de textos de seu próprio corpo docente, seja de redações médicos que atuavam na capital baiana e utilizavam a revista caetiteense como uma intermediadora para difusão de seus ideais civilizatórios.

Assim como a inauguração do posto higiênico no município em 1927, a retomada das funções de formação do magistério, nos sertões de cima, representadas pela Escola Normal de Caetité, incluía-se nas boas relações travadas entre os líderes políticos da região e o governo de Góes Calmon na Bahia. A iniciativa do educador e herdeiro de uma das oligarquias mais

²⁹¹ APMC. Revista de Educação da Escola Normal de Caetité, 1927.

influentes do alto sertão da Bahia, Anísio Teixeira, nomeado inspetor geral do ensino pelo próprio Calmon, fomentou a refundação da instituição²⁹². No fim da década, porém, a conjuntura política movimentada do país também impactaria as relações de poder na Bahia que seria atravessada pelas disputas entre os apoiadores da chamada Revolução de 1930²⁹³ e os situacionistas. De acordo com Eliana Batista (2018, p. 71), em sua tese sobre os desdobramentos políticos do governo varguista na Bahia:

A região de Caetité e Guanambi, próximas a Minas Gerais, em pouco tempo também estaria sob o comando dos “coronéis revolucionários” da Bahia. Mário Teixeira, agricultor e industrial daquela região vinha mantendo contatos com os políticos de Minas Gerais para criar as condições para a Revolução sair vitoriosa no sudoeste do estado. Os primeiros contatos foram realizados através de Carneiro Baptista Neves, advogado de Caetité e professor de Guanambi. Por intermédio dele, Mário Teixeira procurou os mineiros Olegário Maciel, Artur Bernardes, Mário Brant e Cristhiano Machado, mantendo relações com esses através de cartas e telegramas para ajustar os pontos do assalto.

Apesar da expectativa gerada por um novo governo que não estivesse comprometido apenas com as elites cafeeiras do Sudeste, e que trouxesse a Bahia para a antiga glória perdida por meio de uma modernização conservadora, na tentativa de manter os privilégios regionais, membros de algumas oligarquias baianas apoiaram a ascensão de Vargas. Porém, a centralização do poder político e a intervenção autoritária por meio da nomeação de interventores nos estados, que previa a desarticulação das práticas de mandonismo e a redução da autonomia local, gerou tensões e oposições pelo estado. De todo modo, houve também uma política de acomodação para cooptar parte das lideranças baianas, como indica a tese de Eliana Batista (2018), o que explica a permanência de sucessores de oligarquias sertanejas, como o prefeito Ovídio Teixeira em Caetité. Segundo o historiador Ricardo Batista (2015, p. 142), “após as breves interventorias de Leopoldo Afrânio do Amaral e de Arthur Neiva [...],

²⁹² Reinaugurada em 21 de abril de 1926

²⁹³ O termo “revolução” no contexto do movimento de 1930 que levou Getúlio Vargas ao poder presidencial e encerrou oficialmente a chamada Primeira República ou República Oligárquica se insere num contexto de disputa conceitual tanto na leitura política do período quanto na historiografia brasileira. Ainda que reivindicado por seus defensores, o termo é controverso em função da ausência de uma profunda transformação nas estruturas sociais e econômicas do Brasil e pela manutenção do domínio das elites agrárias que apoiaram o movimento varguista, além da permanência de um modelo capitalista dependente. Todavia, algumas discussões historiográficas apontam a existência de uma ruptura importante no sistema político, com a inauguração de um novo modelo de estado, com elementos como centralização política, desmantelamento do federalismo oligárquico, maior intervenção do estado na economia e flexibilização da estrutura social, com o surgimento das classes médias urbanas e militares tenentistas. Há ainda debates de teor marxista que contemplam o movimento de 1930 como uma “revolução burguesa inconclusa”, bem como discussões historiográficas críticas que adotam o termo “golpe” em virtude da ausência de participação popular. Optou-se aqui por manter o termo “Revolução de 1930” em função da sua predominância nas fontes da época e sua consagração na memória popular.

Juracy Magalhães conseguiu estabilizar aspectos políticos do estado, mas renunciou com a implantação do Estado Novo”.

Por sua vez, o advento do Estado Novo e o endurecimento das práticas intervencionistas e de controle político, acirrariam os ânimos e criaria fissuras entre agentes do estado, sobretudo, médicos sanitaristas e as lideranças políticas tradicionais no interior da Bahia. Como afirma Ricardo Batista (2015, p. 142), “a bandeira do saneamento fora incorporada e reelaborada no projeto do governo Vargas, contra a demasiada flexibilidade do sistema federalista presente na Primeira República”. Na Bahia, a tentativa mais veemente de colocar em prática as prerrogativas do Código Sanitário de 1925 e de cumprir as exigências de uma reforma sanitária nacional proposta pelo Ministro Capanema, conduziu a uma reorganização da estrutura do estado que criou em 1938 a Secretaria de Educação e Saúde.

A multiplicação dos postos de profilaxia, no interior, não cessou ao longo do governo Vargas. Alguns indícios apontam para como o sistema sanitário dos sertões se ampliou entre 1930 e 1945, dando continuidade ao projeto de saneamento. Com a reforma baiana de 1938, foi criado o serviço de saúde do interior que, por força do Decreto n. 10.782, de 10 de junho de 1938, organizava 11 postos de saúde, 3 subpostos e 11 itinerantes. Nos anos seguintes, outros inúmeros decretos multiplicariam esses números (Batista, 2015, p. 206).

Nesse contexto propício a ampliação dos serviços sanitários nos municípios, uma associação filantrópica do município de Rio de Contas, o Clube Rio-Contense, chegaria a entrar com uma solicitação para a localização e funcionamento de um posto de higiene na cidade em 1942, endereçada ao secretário, Isaías Alves e ao interventor federal, como forma de amparo a toda população do município. Esse pedido indicava que, ainda na década de 1940, a carência de atendimento médico era um problema enfrentado por cidades sertanejas.

A nomeação de um médico para o posto higiênico de Caetité, que não se alinhava aos trâmites da política local e passou a mirar sua fiscalização sanitária não apenas para as práticas costumeiras da população mais pobre, mas para os exercícios de cura, tratamento de saúde e medicalização oferecidos pelos membros da elite sertaneja, causou alvoroço na transição para a década de 1940. Uma denúncia realizada pelo prefeito de Caetité, Osvaldino Moreira Silveira, contra o médico José Pinto da Silva demonstrava o incômodo da autoridade municipal com as ações de fiscalização sanitárias, consideradas abusivas ao interferir em uma dinâmica já estabelecida há décadas naqueles sertões.

Entre as ações realizadas pelo novo médico estavam a autuação da Farmácia Antunes em virtude da ausência do farmacêutico que era então Ovídio Teixeira, a autuação de

Hermelino Antonio Silveira, pai do prefeito, que estaria produzindo fórmulas de receitas para serem aviadas na mesma farmácia e a promoção de um processo contra Henrique Rodrigues dos Santos que exercia ilegalmente a profissão médica na localidade de Canabrava dos Caldeiras. O médico chegou a multar o proprietário do jornal *A Penna*, Sadi Gumes, por falta de asseio no quintal de sua residência, e a família do prefeito por criação ilegal de porcos. Abaixo, um telegrama com a notificação de irregularidades identificadas pelo médico do posto higiênico para o diretor da divisão de assistência da Bahia.

Figura 47: Telegrama do Médico do Posto de Higiene de Caetité (1940)

ESTADO DA BAHIA SECRETARIA DE EDUCACAO E SAUDE DIVISAO ADMINISTRATIVA DO DEPARTAMENTO DE SAUDE	
Informação para o processo n.º <u>1844-1.940</u> Folha N.º <u>20/2721</u>	
TELEGRAMA	
Indicação eventual	Destinatário <u>EST DR DIRETOR DIVIZAO ASSISTENCIA BAHIA</u>
Destinatário	Destino
TARIFA	G : 356 CAETITEBA 30: 84/85.259 1030 1-1020
N.º	
Palavras	FARMACEUTICO OVIDIO ANTUNES TEIXEIRA
Data <u>9/2/40</u>	RESPONSAVEL FARMACIA ANTUNES ACHA SE
Hora	AUSENTE DESTA CIDADE VIAGEM RECREIO SEM
Hora de transmissao	DEIXAR SUBSTITUTO PE OSVALDINO MOREIRA
Indices do empregado	SILVEIRA PROPRIETARIO AVIA RECEITAS SEU
Nome do expedido	PAI HERMELINO ANTONIO SILVEIRA QUE SEM
Residencia	SER MEDICO ATENDE CRIANCAS SOB ALEGACAO
	PRATICAR CARIDADE PE INTIMANDO AQUELE
	PROPRIETARIO INTERMEDIO GUARDA RECEBI
	SEGUINTE RESPOSTA: " MEU PAE RECEITA

Fonte: APEB. Processo referente a denúncia de médico do posto de higiene de Caetité

Em sua defesa sobre as possíveis ações abusivas, o médico José Pinto declarava que “aquela autoridade municipal ainda não compreendeu que os nossos campos de ação são independentes e procura, a todo instante, imiscuir-se na minha seara, ampliando de muito as suas atividades de prefeito”. Narrava sua versão da história, ressaltando não possuir interesses no jogo político do município e do estado.

Cheguei nesta cidade, a fim de instalar o Posto de Higiene, em Setemrnro de 1938 e retornei à capital, quinze dias após, às quatro (4) horas da madrugada, forçado pela circunstancia de operar minha esposa que se achava acometida de uma apendicite aguda. Aí chegando foi-me, por vós, exibido um telegrama, o qual me antecedeu e dizia “haver abandonado o Posto com prejuízo dos doentes e Professoras que se queriam inspecionar”. Será que, nesse pequeno lapso de permanência, já eu fazia política? Acrescendo ainda a circunstancia de que o colega que me antecedeu nas funções de Médico do Posto de Higiene, morador do distrito de Bonito, localidade que dista dez (10) léguas desta Cidade e, segundo chegou ao meu conhecimento,

comparecia ao Posto somente nos fins de quinzena e começo dos meses, nunca foi alvo de uma denuncia para a Diretoria do Departamento de Saúde, como tenho absoluta certeza²⁹⁴.

Diante da condução do inquérito instalado, o médico aproveitou a situação para descrever as condições inadequadas em que funcionava o posto de higiene de Caetité, alertando que “não se compreende que um serviço de saúde funcione num prédio de proporções exíguas, de piso atijolado, sem forro, sem luz e sem água” e que “não permite um serviço eficiente, produtivo ou higiênico”. Declarava que havia dois anos que tentava obter um local em melhor estado junto ao prefeito e que, mesmo existindo uma estrutura em ótimas condições sanitárias e que permanecia fechado – o prédio da Associação das Senhoras de Caridade de Caetité –, havia tido sua concessão negada ao posto higiênico. Apesar da pouca legibilidade das fotografias do posto, elas constam no processo e reproduzimos uma abaixo.

Figura 48: Fachada do Posto Higiênico de Caetité, 1940



Fonte: APEB. Processo referente a denúncia de médico do posto de higiene de Caetité

Nem sempre as relações entre os médicos forasteiros e as oligarquias locais foram amistosas, mas a disputa entre o médico e o prefeito revelava os impactos das novas articulações nas relações de poder do período e seu reflexo na vigilância das práticas de cura não oficiais ou regulamentadas pelo serviço sanitário do Estado Novo. O curandeirismo praticado por indivíduos pobres e negros, foi denunciado ao longo das décadas, inclusive nas

²⁹⁴ APEB. Fundo Secretaria de Educação e Saúde. Grupo: Gabinete do Secretário. Processo referente a denúncia de médico do posto de higiene da cidade de Caetité. 1940. Caixa 4023. Maço 07.

páginas da imprensa local, e combatido, pois era considerado um símbolo de perigo e ignorância. Porém, a administração de medicamentos por boticários e farmacêuticos sem licença e os atendimentos médicos e odontológicos feitos por homens sem formação profissional, quando eram familiares ou apadrinhados das elites sertanejas, eram defendidas e legitimadas pelos representantes do poder local. Ao declarar que “o guarda sanitário não distinguia e não distingue a casa do rico da casa do pobre, a casa do amigo da residência do desafeto”, o médico não necessariamente se colocava como um justiceiro social, mas como um agente não vinculado as mesmas práticas do jogo oligárquico dos seus antecessores.

O conflito evidente que se travava ali era entre um médico “forasteiro” que não se incorporara à dinâmica de alianças e trocas de favores, enraizada no modo de fazer política entre as elites agrárias dos sertões e os representantes do município, herdeiros de uma longa tradição mandonista. Para o doutor José Pinto, a ignorância sanitária dos pobres sertanejos era uma extensão da ignorância dos seus mandatários em relação ao cumprimento das normatizações da higiene pública. Além disso, no relato das atividades desenvolvidas como chefe do posto higiênico, o médico descrevia um combate coercitivo as doenças e epidemias que acabara virando “um caso de polícia” ao obrigar doentes pobres, por meio da força policial, a serem medicados.

Ainda este ano, também nesta Cidade, tive que me esforçar muito para impedir o desenvolvimento do surto de Conjuntivite aguda, originado da falta de asseio e da promiscuidade em que vivem os incontáveis flagelados que esmolavam as casas de família. Do meio desses infelizes, a moléstia saiu e foi ter as pessoas de recursos, atingindo preferencialmente as crianças. Retratando fielmente minha atividade, digo-vos ter solicitado o auxílio da polícia, por intermédio do Dr. Delegado Regional Adelino Sampaio de Mendonça, **afim de que os soldados pegassem os doentes resistentes e os trouxessem, por bem ou por mal**, até o Posto, onde eu os medicaria convenientemente. Felizmente, limitei e dominei os casos²⁹⁵ (grifo nosso).

A nova legislação criminal instituída durante o governo do Estado Novo de Vargas, o Código Penal de 1940 manteve a tipificação do crime de curandeirismo, o que permitia ao estado estabelecer uma vigilância a essa prática, que ultrapassava o controle médico-sanitário e se convertia em um processo criminal. As relações hierárquicas de gênero, classe e raça pelos sertões podem ser observadas nessas narrativas que revelam opressões e resistências dos sujeitos das camadas mais pobres, assim como as improvisações cotidianas de sobrevivência e relações de sociabilidades naqueles sertões de cima. Além disso, nas entrelinhas das tentativas

²⁹⁵ APEB. Processo referente a denúncia de médico do posto de higiene de Caetité, 1940.

de imposição dos modelos ideais de maternidade por meio da aliança médico-jurídica também emergiam histórias de mulheres que rompiam os papéis prescritos no projeto moralizador da República e do Estado Novo.

CAPÍTULO 05
MATERNIDADES SERTANEJAS: RESISTÊNCIAS, SUBALTERNIDADES E
IMPROVISAÇÕES FEMININAS NAS MARGENS DO COTIDIANO

Ex.^{mo} Sr. Presidente da República
 Dr. Getúlio Vargas

Respeitosas saudações

Chegando ao meu conhecimento que V. Ex.^{ia} está atendendo as queixas e reclamações do povo, venho a vossa presença para apresentar também as minhas queixas.

Sou uma pobre mulher, casada, com 9 filhos, destes 7 menores. Meu marido, Octaviano Antonio dos Santos, era lavrador, mas há quatorze anos, ficou paralítico, moléstia cruel, que dia a dia, vae impossibilitando-o de sahir a pedir esmolas, como fazia a princípio! Eu, vivo doente, asmática, sem poder quasi trabalhar. O filho mais velho tem vinte anos e trabalha de ajudante de pedreiro, sem poder aperfeiçoar-se na arte por falta de meios! Quando acha trabalho, adquire uma feirasinha, que mal dá para alimentar as onze pessôas. As meninas maiores se empregaram e ganham apenas para vestirem mal.

A minha situação é triste: pobre, doente, carregada de filhos e sem meios para sustenta-los e dar-lhes uma educação melhor, para que possam vencer na vida.

Já me inscrevi no abono familiar, mas só recebi uma vez, isto há três anos! A vida aqui está caríssima. Com a seca, não houve lavoura e tudo subiu de preço. Estamos mesmo passando fome!!

Peço a V. Ex.^{ia} que se digne a atender a este meu caso desesperado e, pelo menos, que eu receba com regularidade o abono familiar que, por direito, me coube.

Atenciosamente, assina-se
 A humilde cr.^a obr.^a
 Angelica Ferreira dos Santos

Cidade de Caetitê. Estado da Bahia.
 Praça São Sebastião, n. 5

Ex.^{mo} Sr. Dr. Getúlio Vargas
 Presidente da República
 Departamento de queixas e reclamações
 Ministério do Trabalho
 Rio de Janeiro²⁹⁶

A carta acima, transcrita na íntegra, endereçada ao presidente da República, Getúlio Vargas, e remetida pela mãe de família caetiteense, Angélica Ferreira, é uma fonte que pertence ao acervo de correspondência das mulheres da família Teixeira²⁹⁷ e constitui, na

²⁹⁶ APMC. Acervo Casa Anísio Teixeira. Mulheres da família Teixeira. Correspondências diversas.

²⁹⁷ O acervo inclui correspondências escritas e recebidas por Anna Spínola Teixeira, esposa de Deocleciano Teixeira, bem como pelas filhas do líder político, Celsina, Hersília, entre outras.

verdade, um esboço escrito à lápis, provavelmente por Celsina Teixeira – devido a caligrafia utilizada. É provável que Angélica, como grande parte das mulheres pobres e trabalhadoras rurais de sua época, não soubesse ler e escrever, e tenha recorrido às mulheres abastadas e letradas, que praticavam ações caritativas, para que manuscrevessem a carta elaborada por ela, o que explica o documento integrar esse acervo²⁹⁸. Nesse breve rascunho, encontravam-se os anseios de mulheres de distintos estratos sociais: as táticas de sobrevivência das mulheres pobres e as estratégias de atuação e mediação política das mulheres ricas. Na missiva, Angélica narrava sua situação enquanto mãe de nove filhos, adoentada e esposa de um homem com deficiência física que não conseguia nem mesmo pedir esmolas – atividade que ela relatava como uma opção quase natural para pessoas em suas condições de miserabilidade. Todavia, seu intuito não se restringia a comoção do leitor com seus infortúnios, mas a garantia do remédio prometido para o seu sofrimento e de outros brasileiros e brasileiras pobres pelo governo Vargas: um abono familiar.

Segundo Ana Paula Vosne Martins (2008), entre as políticas públicas criadas na Era Vargas, sobretudo, durante o período do Estado Novo, se destacou o Decreto-Lei 3200 de 1941, conhecido como “Lei da Família” que dispunha sobre a organização e a proteção da família no país, com forte incentivo ao casamento e a natalidade, normatizando uma maior intervenção do Estado na vida privada dos cidadãos e cidadãs mais pobres. Em meio as medidas implementadas estava o “abono familiar” que representava um valor em dinheiro a ser pago aos chefes de famílias numerosas que estivessem impedidos de garantir o sustento econômico de seus dependentes. De acordo com a autora, seria considerada uma família numerosa aquela composta por oito ou mais filhos, com idade de até 18 anos, impossibilitados de trabalhar e que vivessem com os pais. Assim,

Apesar do caráter assistencialista e tutelar que o abono familiar assumiu no Brasil, foi uma medida de proteção que não se restringiu aos assalariados, aspecto louvável da lei; mas o valor do abono era reduzido e não foi reajustado, perdendo sua função de fiel da balança orçamentária da família. Outro problema é decorrente da rigidez dos termos da lei ao conceder o abono para famílias com oito ou mais filhos, pois ao sobrepor o aspecto quantitativo às condições de pauperismo, famílias muito pobres com quatro ou seis filhos ficavam desamparadas, conforme pudemos constatar através das cartas (Martins, 2008, p. 220).

²⁹⁸ É provável que a versão final da carta, possivelmente escrita a tinta, tenha sido enviada, embora não tenha sido possível verificar se o documento integra o acervo conservado pelo Arquivo Nacional.

Como destacava em sua carta, Angélica Ferreira possuía sete filhos menores de idade, o que a excluiria do direito de recebimento ao abono – que lhe havia sido pago três anos antes –, assim como outras famílias pobres identificadas nas cartas analisadas por Ana Paula Martins (2008), enviadas ao governo e que compõem o acervo do Arquivo Nacional. Contudo, a remetente utilizava de seus próprios argumentos como instrumento de convencimento para flexibilizar os critérios definidos pelo decreto. É o caso da situação do filho mais velho que, embora maior de idade, não obtinha um bom sustento com seu trabalho. Como muitas outras missivistas, se tratava de uma mulher que chefiava a família diante da doença ou invalidez do marido, o que era necessário especificar para que se adequasse aos ideais de moralidade mobilizados pela propaganda varguista sobre o lugar reservado às mulheres. Ainda que pudesse ter sido orientada por uma mulher letrada, Angélica demonstrava conhecer outros requisitos estabelecidos para ser contemplada com o abono familiar. Um deles era a manutenção da educação física, moral e intelectual dos filhos que, diante das dificuldades de sobrevivência que enfrentava, tornava-se inviável “dar-lhes uma educação melhor, para que possam vencer na vida”.

De acordo com estudo de Thomas Kang (2017), a perspectiva educacional do governo Vargas foi marcada inicialmente pelo movimento pedagógico renovador da Escola Nova, do qual Anísio Teixeira e outros intelectuais, autores do “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”²⁹⁹ fizeram parte, e pela atuação de seu ministro, Gustavo Capanema. Nesse contexto, a Constituição de 1934 incumbiu a União da responsabilidade de traçar as diretrizes da educação nacional, adotou-se um Plano Nacional de Educação, o ensino primário foi declarado gratuito e obrigatório e definiu-se a destinação de verbas mínimas de cada esfera da federação. Porém, o início da ditadura do Estado Novo implementou uma Constituição (de 1937) que apresentava um grande retrocesso, ao estabelecer poucas orientações para a educação, mais interessada em garantir princípios nacionalistas no ensino e uma formação voltada ao trabalho industrial. Além disso, o ministro Capanema concentrou sua atenção no ensino secundário, que contemplava às elites, tendo mobilizado uma proposta de reforma do

²⁹⁹ O Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, publicado em 1932 e redigido por Fernando de Azevedo, foi um documento programático elaborado por um grupo de intelectuais e educadores brasileiros, partidários de diferentes posições ideológicas, que defendia a reorganização do sistema educacional como condição para a modernização do país. Inspirado em princípios do movimento escolanovista, o texto propunha uma escola pública, laica, gratuita e obrigatória, estruturada a partir de fundamentos científicos e pedagógicos voltados ao desenvolvimento integral do indivíduo. Por sua vez, o movimento apresentou contradições, sobretudo, relacionadas às condições de implementação, tais como a aplicação restritas em escolas experimentais, sem universalização do acesso, e a incorporação de saberes médicos e pedagógicos de normatização e controle dos comportamentos infantis.

ensino primário somente no fim de sua gestão, após levantamento estatístico que revelou queda nas matrículas. De todo modo,

Sem dúvidas, houve mudanças na política educacional na passagem entre os distintos regimes. Entretanto, a persistência do atraso educacional brasileiro foi o fato mais marcante ao longo de todo o período. Entre os indicadores educacionais, a taxa de analfabetismo é ilustrativa. Conforme os censos demográficos, 56,0 por cento da população brasileira com mais de quinze anos de idade eram analfabetos em 1940. Esse percentual diminuiu para 50,5 por cento em 1950, 39,6 por cento em 1960 e chegou a 33,6 por cento em 1970 (IBGE 2000). Países vizinhos na América Latina passaram por processos similares: a Venezuela passou de 46,7 por cento de analfabetos em 1950 para 33,5 por cento em 1960, enquanto que o México, com 42,5 por cento de analfabetos, apresentava na década seguinte 37,8 por cento (Kang, 2017, p. 37).

Diante desse contexto de avanços e retrocessos na garantia ao ensino primário no Brasil e a permanência de um grande índice de analfabetismo herdado de um longo processo de negação da cidadania à maioria da população brasileira, cuja desigualdade de acesso se fez mais intensa distante dos grandes centros urbanos do país, educar os filhos representava um desafio colossal aos sertanejos mais pobres. Não faltavam histórias, porém, de mães que desde o período escravista, lutaram com as armas que possuíam para que filhos acessassem a educação escolar como um instrumento de mudança de sua condição.

Apesar de não localizarmos a data da correspondência, tendo em vista que Angélica endereçou sua carta ao Ministério do Trabalho, que passou a assumir a responsabilidade pelo abono familiar em 1943³⁰⁰, é provável que a missiva tenha sido escrita entre esse ano e 1945, data da deposição de Vargas e fim do Estado Novo. Podemos constatar que as populações dos sertões da Bahia não estavam alheias às políticas implementadas no território nacional. Ainda que Getúlio Vargas, ao promover sua célebre imagem de “pai dos pobres” por meio de órgãos como o Departamento de Imprensa e Propaganda, tenha possibilitado uma aproximação com as bases populares que antes desconheciam a figura dos presidentes oligárquicos, as mulheres do alto sertão da Bahia já buscavam acessar autoridades políticas locais para resolver querelas e obter direitos básicos de sobrevivência. A historiadora Maria Lúcia Porto Nogueira (2015) nos informa, por exemplo, que mulheres declaradamente pobres em Caetité recorreram à intendência municipal, entre os anos de 1919 e 1924, para obter terrenos³⁰¹ onde pudessem

³⁰⁰ Anteriormente era atribuição do Ministério da Saúde e Educação, chefiado por Gustavo Capanema.

³⁰¹ A autora identifica que algumas dessas petições solicitavam terrenos nas imediações Cemitério Municipal, ou seja, uma região periférica da cidade, em geral, habitada por pessoas de baixa renda.

edificar moradias ou solicitaram a regularização de suas propriedades ameaçadas de demolição.

Fosse na interpelação dos representantes do poder local, alicerçados em oligarquias que manejavam a política nas regiões interioranas, ou fosse mirando o próprio chefe do executivo federal em uma nova organização política no país, as mulheres sertanejas sabiam que estavam em posição de desvantagem na balança do poder. Atravessadas pelas hierarquias de classe, gênero, raça e territorialidade, desenvolveram táticas possíveis para sua sobrevivência e, em muitos casos, a de sua prole. Por um lado, a negação da maternidade expressa nos processos criminais de infanticídio, ainda que atravessada pelas condições materiais e subjetivas das mulheres, representava um instrumento de resistência a normatização higienista. Por outro, a luta pela manutenção de seus laços afetivos, inclusive maternos, simbolizava a inconformidade com as adversidades impostas ao exercício de sua vida familiar. Desse modo, a sua atuação, nas margens da narrativa hegemônica, foi constituída por constantes negociações e improvisações que precisam ser lidas a contrapelo.

Sabemos que os discursos médicos presentes nas teses doutorais, nos artigos de periódicos, nos relatos sanitaristas, nos manuais de puericultura, nos decretos de higiene e nos laudos de processos criminais, haviam definido os papéis da maternidade científica no contexto republicano até meados do século XX. Ensinavam as mulheres como serem mães zelosas e higiênicas e condenavam aquelas que descumpriam seus preceitos normativos sob o rótulo de ignorantes ou desnaturadas.

Todavia, na prática, as mulheres estavam reinventando, improvisando e subvertendo os dispositivos de controle que não se encaixavam em suas relações cotidianas. Nas documentações criminais, encontramos mulheres que praticavam diversas formas de controle reprodutivo e rejeitavam a “sagrada missão maternal” e por isso eram consideradas “monstros cruéis”, enquanto em processos da justiça civil localizamos mulheres que resistiram a perda da tutela de seus filhos ou reivindicaram reconhecimento de paternidade para eles. Ainda assim, permaneciam sendo consideradas inadequadas ou indolentes e, portanto, distantes do ideal mítico de maternidade construído por homens de elite.

É nesse contexto que os processos cíveis de tutela de órfãos³⁰² nos auxiliam na percepção de que os discursos moralizantes das autoridades públicas no que se refere a

³⁰² O juizado de órfãos teve sua origem no período colonial ainda em Portugal e, no século XVIII foi regulamentado o cargo de juiz de órfão no Brasil. Até o início da República, se consolidou como uma instituição jurídica de mediação das questões familiares e relativas à infância. Segundo Giovana Nunes (2025, p. 42), “o

preservação da maternidade estavam eivados de contradições. Se por um lado, colocavam-se de prontidão na defesa de fetos e recém-nascidos como fiadores do futuro da nação e as crianças lactantes como responsabilidade materna, por outro, não reclamaram a tarefa de garantir às mulheres que assumiam a maternidade os meios necessários para o cumprimento de tal missão. São fontes dispersas, fragmentadas e menos organizadas que a maior parte dos processos criminais analisados, localizados em alguns arquivos dos sertões de cima. Porém, permitem o deslocamento de uma narrativa unilateral para localizar experiências diversas de mulheres diante da maternidade.

5.1. Ser mãe é padecer no paraíso? Maternidades subalternas, paternidades ausentes e infâncias interrompidas

Em 1895, na cidade de Conquista, Maria dos Anjos reclamava o direito de obter e manter a guarda do menino Manoel, de nove anos de idade. Sua atitude era uma reação à reivindicação feita pelo Tenente Coronel Pompílio Nunes de Oliveira³⁰³, com quem vivia seu filho, de que a tutela da criança lhe fosse entregue oficialmente pelo juízo de menores. Pompílio, ao solicitar o papel de tutor de Manoel, alegava que a criança possuía filiação desconhecida e que se encontrava em sua companhia desde o ano de 1890.

Havia assim, uma tentativa de desqualificar a legitimidade do direito a tutela materna, apelando-se para a narrativa do abandono parental e, na intenção de inviabilizar o seu pedido, a requerente foi descrita pela promotoria como uma mulher “entregue a prostituição e a embriaguez” desde que havia se separado de seu marido. O discurso jurídico utilizava o mesmo padrão de honra e moralidade aplicado como atenuante para réis que negassem os instintos maternos nos processos criminais como um requisito indispensável para a tutela das mães, porém sem exaltar esse direito como algo que poderia ser tão inato quanto a maternidade.

O rótulo da prostituição como elemento de negação da guarda de menores para suas mães era frequentemente evocado, como ocorrera também no caso de Clemencia de Tal, considerada uma “mulher de vida livre”, em 1902, e que não teria condições materiais e morais de cuidar do filho Coreolano, de sete anos. Curiosamente, ambas as crianças tiveram a

juizado de órfãos traz em sua essência solucionar problemas relativos à orfandade, todavia, a questão orfanológica não se limitava aos menores que haviam perdido seus pais. Todas as alegações circundando incapazes ou administrados, também pertenciam a essa jurisdição”.

³⁰³ Rico fazendeiro e chefe político em Conquista. Abordaremos mais das suas relações de poder nas páginas a seguir.

tutela solicitada pelo mesmo suplicante. De acordo com o adjunto de promotor público em exercício de curador geral dos órfãos em Conquista, Clemencia “vive nesta cidade sem o pudor necessário ao seu sexo, tendo uma vida por demais irregular, estragando-se a libertinagem”.³⁰⁴ Conforme destaca a autora Ingrid Job, ao analisar processos de tutela e soldada³⁰⁵ no Rio de Janeiro em fins do século XIX, era comum que se atacasse a moral das mães, “afirmando que elas não viviam honestamente e descrevendo-as de forma mais ou menos explícita como meretrizes e, portanto, incapazes de cuidarem dos seus filhos sem que com isso eles tivessem uma formação moral débil” (Job, 2025, p. 02).

O poder médico não apenas buscava combater, mas higienizar a prostituição, a partir do controle dos corpos e comportamentos femininos. A prostituta, como apresenta Margareth Rago (1990, p. 215), foi definida por esses pensadores como “mulher anormal, delinquente nata, proveniente das classes pobres e deslumbradas com as atrações do mundo moderno”. Desse modo, qualquer mulher poderia ser atraída para a “armadilha do meretrício”, sobretudo, movidas por necessidades econômicas e pelo abandono familiar, porém, haveria aquelas que carregariam o gene da degenerescência moral que tornaria toda mulher uma prostituta em potencial. Bastaria uma fagulha de desvio da moralidade para acender o estopim que conduziria uma mãe de família, por exemplo, a esse caminho. No caso de Clemencia, a fagulha fora a separação conjugal, num contexto em que o divórcio estava muito longe de ser legalizado no Brasil e se tornar uma “mulher desquitada” – algo viável somente a partir do Código Civil de 1916 – implicaria carregar uma série de estigmas morais e sociais. Pelo período em que o filho ficou afastado, pode-se inferir que seu casamento ocorrera antes de 1890, portanto, um matrimônio religioso cujo laço não poderia ser rompido juridicamente.

É necessário observar que, nos casos de infanticídio e aborto analisados, não foram encontradas “mulheres de vida livre” entre as acusadas. É plausível que prostitutas e mulheres que possuíssem uma vida sexual mais ativa conhecessem melhor e fizessem uso de métodos anticoncepcionais existentes, inclusive, compartilhando esse conhecimento entre si. O rótulo da prostituição para as acusadas desses crimes não estava totalmente ausente da documentação, tendo em vista a associação do exercício de uma sexualidade mais livre entre as mulheres ao comportamento moral de uma “mulher de vida pública”³⁰⁶.

³⁰⁴ CEREMH/UESB. Processo de Tutela, 1902.

³⁰⁵ Instrumento jurídico-administrativo associado a tutela de menores em que havia um contrato de trabalho em que órfãos eram precariamente remunerados.

³⁰⁶ Sobre isso, o artigo “Mulheres Públicas”: sexualidades desviantes e prostituição no Alto Sertão da Bahia (Caetité, 1900-1940), de minha autoria, publicado na Revista Politeia-UESB, em edição de 2022, analisa

Contudo, somente um processo-crime de infanticídio, da cidade de Jequié, empregou essa designação. Januária Xavier do Nascimento se apresentava como jornalista no trabalho na fazenda onde morava ao responder sobre a sua profissão em um auto de qualificação em 1943. No entanto, algumas páginas adiante, o escrivão substituíu o seu ofício por “prostituta” logo após “doméstica” no tópico em que Januária respondera sobre seus meios de vida em novo interrogatório de qualificação no ano de 1947. Era possível que ela tivesse assumido posteriormente o ofício como uma forma diversa de sustento, dado o intervalo de quatro anos entre os depoimentos, embora nenhuma menção ao meretrício como qualificador ou atenuante do delito tenha sido feita ao longo dos autos. Assim, essa classificação poderia também representar a interpretação dos agentes da lei de sua conduta sexual e a acusação de ter realizado mais de um aborto.

No que diz respeito a ocultação de uma desonra, argumento presente nos processos de infanticídio, é preciso considerar que a noção de honra para essas mulheres era atravessada por outros códigos de moralidade. Nos códigos penais republicanos, a honra não era um valor universalizado para todas as mulheres e estava vinculado a um nível de castidade esperado e constantemente evocado nos inquéritos das testemunhas de crimes “contra os costumes e contra a família”. Descartava-se a preocupação com a honra de prostitutas, inclusive, como um atenuante no caso de crimes de estupro. No Código Penal de 1890, o estupro de uma “mulher honesta” acarretaria a pena de prisão celular entre um e seis anos, mas em caso de estupro de uma “mulher pública ou prostituta”, a pena seria menor, entre seis meses e dois anos. Juristas do período enfatizavam que a “honra e honestidade das famílias” não seriam ameaçadas pela violação sexual de uma prostituta e, portanto, o capítulo em que estava inserido, e possuía essa titulação, não deveria prever esse delito. Somente no código de 1940, houve a exclusão do inciso atenuante, diante da classificação do estupro em um capítulo de “crimes contra os costumes”³⁰⁷.

Ao enfatizar características pejorativas como “prostituição e embriaguez”, as autoridades jurídicas propagandeavam a higienização da maternidade, não através da exaltação de um vínculo natural entre mãe e filho, mas por meio da exclusão dessa ligação, em virtude da imagem de mulher sem salvação, uma mãe desnaturada. Maria dos Anjos teria poucas chances de provar que poderia reconstruir uma relação parental com o filho e, dificilmente conseguiria corresponder ao modelo de maternidade higiênica que estava sendo

algumas experiências de prostitutas em processos criminais de homicídio e lesões corporais, onde sua presença enquanto acusadas ou ofendidas era mais comum.

³⁰⁷ Código Penal de 1940. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

promovido naquele fim de século. Além da prostituição, o combate ao alcoolismo se tornara uma bandeira crucial no projeto de moralização eugênica do sanitarismo nos sertões. De tal modo, a mesma sociedade que forjara o discurso de educação moral das mães como salvação de uma nação agora impunha obstáculos para o exercício da maternidade das mulheres que se distanciavam do alcance dos discursos sanitaristas e não se submetiam aos critérios de manutenção da tutela.

Não nos cabe aqui julgar a aptidão ou capacidade de Maria dos Anjos para criar o filho Manoel. A possível situação de vulnerabilidade social e econômica, advinda das condições de pobreza e ampliada pela existência de outros filhos e pela maternidade solo, poderia comprometer a relação de cuidado e afeto e a oferta de um ambiente considerado ideal para o desenvolvimento de uma criança. Desse modo, o poder público cumpriria um papel interventivo, ao investigar as causas do afastamento de Manoel da presença de sua mãe, se sofrera alguma violência doméstica – o que não era incomum e nem penalizado na época –, se saíra de casa para trabalhar, se fora levado involuntariamente pelo homem que reivindicava sua tutela. Porém, as autoridades judiciais preferiam entregar a guarda do menino ao “pai vivo” que, além de estar separado de sua mãe, nem sequer havia solicitado a tutela da criança e, possivelmente não manifestava interesse por ela.

A promotoria alegava que “a mulher só exerce o pátrio poder sobre as pessoas dos filhos em sucessão ao seu marido”³⁰⁸ baseando-se nas definições do sistema jurídico brasileiro que, em 1895, era regulado ainda pelas Ordenações Filipinas, antes da promulgação do Código Civil de 1916. Esse código perpetuaria a premissa de incapacidade civil das mulheres casadas e a autoridade paterna como diretriz da educação e correção dos filhos, assim como a sua tutela exclusiva. A perda do pátrio poder pelos homens só ocorreria de forma excepcional, como em virtude da morte, ausência ou incapacidade paterna, contextos que não eram extraordinários no cotidiano das famílias mais pobres. Desse modo, a obtenção da tutela dos filhos por mulheres viúvas, separadas ou solteiras mantinha-se como uma garantia frágil e instável nas relações familiares, mesmo nas classes abastadas, em que disputas da guarda de descendentes envolviam, por exemplo, o acesso a heranças e bens inventariados.

As mães viúvas, que viessem a se casar novamente, poderiam perder o pátrio poder dos filhos de seu primeiro casamento. Esse foi o caso de Carmelita de Souza Tanure, em Conquista, no ano de 1941. O seu pai, Galdino Pereira, avô materno das crianças, solicitara a tutela e apresentara os documentos necessários, sem manifestações em contrário. A julgar

³⁰⁸ CEREMH/UESB. Processo de Tutela, 1895.

pelos ofícios das testemunhas presentes na certidão de casamento de Carmelita e pelas propriedades declaradas por seu pai, é perceptível que se tratava de uma ação que envolvia pessoas de camadas remediadas da sociedade, o que indica que a disputa tutelar perpassava toda a pirâmide social. Entretanto, o julgamento moral e os juízos sobre o comportamento sexual recaíam com maior peso sobre as mulheres pobres, tendo em vista que em determinado momento no processo a mãe viúva fora desqualificada como desonrada por estar se casando após a morte do marido.

Em um processo de tutela, no ano de 1894, a situação revelava-se mais simples para as autoridades do juizado de órfãos, visto que o menino Altino, com oito anos de idade, aparentemente não possuía um pai conhecido e a mãe “ignora-se a residência pois que desde que a dita Maria deu à luz à criança, abandonou-a, ficando desde essa data aos cuidados do supp. a quem com os maiores desvellos tem criado até esta data”³⁰⁹. É possível que o tempo transpassado de oito anos em poder de Exuperio de Souza Osmundo desde que a mãe, Maria de Tal, havia deixado o menino em sua casa, fosse proposital para tornar impraticável a localização da genitora e menos burocrática a concessão da tutela. Outros casos, cujas crianças possuíam idades maiores, podem ter se aproveitado da mesma estratégia, além de alegar em sua súplica que os pais biológicos eram desconhecidos ou negligentes e, portanto, o pátrio poder não seria exercido por uma figura masculina. Em 1898, na mesma cidade,

Diz José Rodrigues de Moura, tendo em sua companhia um menor de nome Salustiano, filho de Fortunato de Tal, cujo pai não dá importância e nem tem meios para criação e educação do referido menor Salustiano, vem o supplicante, abraçado com o direito da Lei que lhe assiste, requerer a V.S. que se digne aceitar o supplicante como tutor do supra referido menor debaixo das prescrições da lei em vigor [...] ³¹⁰.

Não faltam casos em que o pai (progenitor) renunciava à tutela dos filhos em favor de outro homem tutor ou família que se interessasse pela guarda da criança, mas dificilmente em benefício da mãe (progenitora). Essas ações masculinas não eram definidas nos discursos das fontes como abandono ou negligência paterna, pois os papéis prescritos às mulheres e que naturalizavam a ideia de amor materno instintivo não se estendiam da mesma maneira aos homens. Além disso, as funções de cuidado, tanto domésticas quanto afetivas e de parentalidade não foram socialmente relacionadas ao masculino em seu processo de construção hegemônica na modernidade ocidental. Nas análises de Elisabeth Badinter, mesmo

³⁰⁹ CEREMH/UESB. Processo de Tutela, 1894.

³¹⁰ CEREMH/UESB. Processo de Tutela, 1898.

a psicanálise teria incorporado essa perspectiva de naturalização do instinto maternal. Segundo ela, “uma única categoria de seres humanos é julgada incapaz de sentimento materno primário: os homens e em particular os pais” (Badinter, 1993, p. 66). A relação paterna não comportaria assim, esse sentimento por se localizar enquanto intermediária no binômio mãe-criança, sobretudo, nos primeiros meses de vida dos filhos. Portanto, o julgamento de uma recusa da paternidade pelos homens não seria tão rigoroso quanto era a negação da maternidade para as mulheres. Mas por que então garantia-se a tutela parental aos pais e não às mães, que seriam as guardiãs naturais segundo a ideologia do amor materno incondicional?

O homem deveria encarnar a cabeça da família nuclear ainda patriarcal na idealização dos discursos de moralidade hegemônicos, sendo o responsável material e simbólico pela integridade da esposa e dos filhos. Certamente, esse não era um padrão comum nas classes populares, tendo em vista o grande número de famílias pobres em que as mulheres trabalhavam para manter ou complementar a renda. Além disso, não eram raras as famílias encabeçadas economicamente por mulheres na ausência ou inexistência de maridos ou amásios, como observamos em muitos processos criminais de infanticídio. Tal característica, que ainda estrutura muitos lares no Brasil contemporâneo, foi ratificada por Sueli Carneiro (2011) como um dos elementos que compunha o chamado “matriarcado da miséria”³¹¹ e que representaria a conjugação do racismo com o sexismo e seus desdobramentos em todas as dimensões da vida de mulheres negras, seja no índice de casamentos, na expectativa de vida ou na ocupação de postos de menor prestígio e remuneração no mercado de trabalho.

São meninos a maioria das crianças reivindicadas nos processos de tutela encontrados. Para proprietários rurais e comerciantes que solicitavam a guarda dos menores enquanto desqualificavam o status das mães na luta pela custódia dos filhos, esses meninos lhes ofereciam a possibilidade de incorporação de seu trabalho as atividades agrícolas e serviços urbanos. Diante do medo fomentado na sociedade em relação a esses sujeitos classificados como “vadios” e “moleques” ao possuírem liberdade de circulação pelas ruas e estradas rurais, sem serem submetidos aos mesmos padrões de gênero que limitavam as meninas, eles se tornavam mais visíveis ao olhar vigilante da justiça.

Em uma série de colunas sobre a presença de órfãos e crianças pobres nas ruas no ano de 1898, o jornal caetiteense *A Penna* anunciava que “tutelar é a missão de quem governa um

³¹¹ A expressão “matriarcado da miséria” foi cunhada pelo poeta negro e nordestino Arnaldo Xavier para mostrar como as mulheres negras brasileiras tiveram sua experiência histórica marcada pela discriminação e pela rejeição social, e revelar, a despeito dessas condições, o seu papel de resistência e liderança em suas comunidades miseráveis em todo o país. (Carneiro, 2011, p. 130)

povo atrasado”, ao prescrever como solução para o problema da “vadiagem infantil” a intervenção dos poderes públicos por meio da educação que deveria oferecer mais do que “as primeiras letras”. O editor descrevia um cenário caótico em que atribuía aos meninos toda sorte de vandalismos, como edifícios estragados, vidraças quebradas, árvores cortadas, além de um comportamento tido como malicioso. Iniciava informando aos leitores do jornal:

Presenciando o triste espetáculo eu exhibe a maior parte das crianças nas ruas d’esta cidade, imunda, andrajosas e inquietas, constrange-se-nos o coração e ponderamos amargamente sobre o triste futuro que nos aguarda. É descoroçoador ver no princípio da nossa construção social, no fundamento, no alicerce da nossa futura civilização essa eiva de desleixo, esse miserável descaramento, eschola dos mais torpes vícios, que se engendram e alimentam-se na ociosidade. Pela manhã, á noite, a qualquer momento, logo que se dê em qualquer ponto da cidade um movimento mais ou menos insólito, como por encanto, surge não se sabe de onde, uma nuvem d’esses infelizes, correndo cobertos de pó, roucos de gritar, com sua algazarra característica, e vem fazer circulo ao ponto donde surgiu o acontecimento. E sempre desocupados, sempre immundos, sempre insolentes em sua folgosa inocência, lá vão estudando os caminhos de um futuro que não sabemos qual seja, mas que ser-lhes-a tão precário como para a sociedade em cujo centro vão medrando [...] ³¹².

Em outra edição prosseguia sob o título “educação infantil” a sugerir não mais a instrução por meio das artes, mas a preparação de operários para “reconstruir a nação”, pois o mundo careceria de artífices, como pedreiros, ferreiros, alfaiates, carpinteiros, marceneiros. Além de apontar as falhas das famílias em relação a criação dessas crianças, o jornal as destinava a serem trabalhadores de atividades menos valorizadas e vinculadas aos ofícios manuais. Nitidamente, revelava o medo das elites, inclusive intelectuais, do potencial de ameaça à ordem que esses jovens pobres, muitos deles presumivelmente negros, oriundos de famílias despossuídas nas décadas posteriores ao fim da escravidão no país, representavam.

Podemos abrir um parêntese para destacar que, naquele contexto, a cidade de Caetité já simbolizava uma referência em relação a existência de instituições de instrução primária e secundária para aqueles sertões. Em 1902, um processo de tutela da cidade de Conquista previa como critério para outorga da tutela de um menino de sete anos a garantia de sua educação escolar. O pequeno Coreolano de Tal vivia sob a guarda da avó viúva, Maria Vitória, que o criara na ausência da mãe Clemência, descrita na fonte como “uma mulher de vida livre”. Nas palavras do suplicante, ambas estariam em “absoluta impossibilidade de

³¹² APMC. *Jornal A Penna*, 1898.

prover a manutenção d'elle e mais ainda de dar-lhe a necessária educação”, pois a avó viveria em condições de indigência e o menino estaria em perigo de “tomar o caminho da perdição”. Dessa forma, o aspirante a tutor da criança, coronel Pompílio Nunes de Oliveira, afirmava para as autoridades conquistenses que “toma sobre si o compromisso, em juízo de cuidar da educação d'elle, devendo o mais breve possível admittil-o em um estabelecimento d'instrução e educação na cidade de Caetité, para o que está tomando as devidas providências”³¹³.

Esse trecho da fonte indica que não era algo incomum encaminhar crianças de outras localidades daqueles sertões para estudarem em Caetité, embora fosse necessária alguma condição financeira para propiciar o deslocamento e manutenção desse alunado. Era o caso do coronel Pompílio, rico proprietário e comerciante de Conquista que atuou constantemente nas articulações políticas do mandonismo municipal, envolvendo-se em conflitos entre famílias poderosas da região. Em 1895, segundo Ruy Medeiros (2009, p. 117), Pompílio Oliveira “ganhara a admiração dos habitantes de Conquista quando, diante de fortes boatos de que os ‘Mocós’, que haviam praticado a ‘chacina do Tamanduá’, iriam invadir a cidade, cuidou de arregimentar pessoas e reunir armas para a defesa da cidade”.

Ainda que as fontes sejam escassas sobre a existência dessas escolas em Caetité, a historiadora Fernanda Matos (2021) localizou uma série de documentos que indicam a existência de um número relevante de instituições públicas e particulares no território alto-sertanejo, abrangido por Caetité, na Primeira República. Além disso, escolas religiosas também funcionaram em diferentes períodos na cidade. Segundo a autora,

Ainda assim, é interessante perceber que, mesmo em meio a muitas dificuldades, no que diz respeito à instalação e à manutenção de Instituições Escolares, no estado da Bahia, a região de Caetité foi minimamente coberta por instituições educacionais públicas e particulares de ensino elementar. A existência dessas escolas colocava a cidade de Caetité como centro educativo da região, e ela assim se manteve por muito tempo, cultivando uma memória em torno dessa sua condição (Matos, 2021, p. 86-87).

Permanece em aberto³¹⁴ a questão se o suplicante à tutela realmente enviaria o menino para obter instrução em Caetité ou se utilizava levemente um argumento de convencimento moral, sobretudo, diante da falta de condições de sua mãe e avó, para garantir-lhe educação formal. Além disso, a obrigatoriedade da educação aos órfãos como condição para obtenção da tutela estava prevista desde as ordenações portuguesas no período colonial. O interesse

³¹³ CEREMH/UESB. Processo de Tutela, 1902.

³¹⁴ Algo que pode ser investigado em outras fontes e estudos que escapam ao objetivo e tempo de finalização da presente pesquisa.

expresso em dois processos de tutela de meninos pelo coronel conquistense poderia expressar também a destinação do trabalho das crianças, ainda que futuramente, aos negócios de Pompílio Oliveira. Nesse caso, a busca por uma educação mais técnica, no modelo almejado pelo texto do jornal *A Penna*, conciliar-se-ia com a exploração do trabalho de crianças tuteladas.

No ano em que o coronel Pompílio solicitara a tutela do menino Coreolano, o município de Conquista era administrado por seu concunhado e indicado por ele ao pleito local. Essas relações de compadrio político e o poder econômico exercido podem ter viabilizado sua solicitação, autorizada em poucos dias pelo juiz de direito daquele termo. No processo, consta o pagamento da quantia de três mil e quatrocentos réis por Pompílio Nunes de Oliveira para cobrir os custos judiciais, como apresentado na figura abaixo. Embora esse não fosse um valor substancial, dificilmente as “mães desvalidas”, apresentadas como mulheres em condições de miserabilidade, com outros filhos, poderiam arcar com tal despesa financeira, ficando a mercê da possível dispensa das custas processuais.

Figura 49: Pagamento de custos judiciais de tutela por Porfírio de Oliveira

N. 99

EXERCICIO DE 1902

N. 99

posto de custas judiciais

Rs. 3\$400

fls. 3 do livro da Recita fica lançada a debito
a actual collector

quantia de tres mil e quatrocentos reis que pagou o Sr. Pom-
pilio Nunes de Oliveira

proveniente de custas judiciais
tutella que o contribuinte assignou de menor Coreolano
filho de Placencia de tal, sendo 400 \$ do Sr. Juiz de direito Leo-
poldo de Almeida Bonaventura e 300 \$ do Adjunto de Pro-
curador José Regis Pereira de Albuquerque
Juiz de Paz - Cap. Barbosa

collectoria da cidade de Conquista do Estado
Bahia, em 15 de Junho de 1902

o Collector o Escrivão,
Antônio Soares Barbosa. Bernardino Martins Bastos

Fonte: CEREMH/UESB. Processo de Tutela, 1902.

Diante da presença de um número regular de patentes, como tenente e coronel, entre os homens que solicitaram a tutela de crianças, fica nítido o desequilíbrio de poderes na disputa pela guarda, sobretudo, dos meninos conquistenses. Enquanto mães e avós muito pobres e possivelmente negras – embora a raça esteja invisibilizada nessas ações judiciais – não tinham direito legal ao pátrio poder na época e eram rotuladas como prostitutas, indigentes e de mau procedimento, homens ricos e brancos, expoentes do coronelismo sertanejo, utilizavam-se de sua riqueza e poder político para “pender a balança” a seu favor. Ainda assim, mulheres como Maria dos Anjos, cuja história abre esse tópico, e Damázia, que veremos mais adiante, atravessadas pelas hierarquias de gênero, raça e classe desses processos, travaram batalhas desiguais pela tutela de seus filhos e pela oportunidade de exercer uma maternidade negada. Afinal, não se encaixavam no modelo abnegado e higiênico de atuação materna previsto pelos poderes médico e jurídico e tutelada pelo pátrio poder masculino e pela intervenção do estado.

Em algumas situações, as mães precisavam disputar com os familiares homens a guarda dos filhos, como foi o caso de Maria Clara da Conceição, no termo de Monte Alto, em 1893, após o falecimento do marido, Aprígio. Seu sogro, Antônio, havia levado três de seus seis filhos, mantendo com ele o menino mais velho, de nove anos, e distribuindo os demais, de três e quatro anos, entre vizinhos e parentes homens. Maria argumentava que, embora fosse pobre, sustentava os meninos conforme lhe permitiam suas circunstâncias e nunca pretendeu abrir mão da guarda materna. Angustiava-se pelo futuro dos filhos, visto que o sogro era septuagenário e os demais suplicantes seriam analfabetos, o que não lhes permitiria oferecer qualquer forma de educação, ainda que doméstica, aos meninos.

Infelizmente, esse documento é apenas um fragmento em meio a um acervo recém-adquirido e ainda em processo de organização no Arquivo Público Municipal de Caetité, e não é possível saber o desfecho da batalha travada por essa mãe pela tutela de seus filhos, embora o contexto fosse pouco favorável para as mulheres que disputavam a guarda de suas crianças. Para ter acesso ao exercício da maternidade proclamada por médicos e juristas republicanos, mães sertanejas precisaram traçar árduas jornadas, além de tentar comprovar que se encaixavam no modelo de mãe higiênica e honesta, atravessado pelas perspectivas de moralidade e civilidade, muitas vezes incompatíveis com suas vivências cotidianas.

Ressaltamos que, enquanto a tutela masculina era mais bem documentada, a tutela feminina era silenciada e, muitas vezes, ocorria por meio de arranjos informais entre as

próprias famílias e os possíveis tutores, sem a mediação judicial. Essa constatação refletia o padrão da divisão sexual do trabalho que atribui caráter produtivo às funções culturalmente consideradas como masculinas, enquanto o trabalho reprodutivo feminino tem o espaço doméstico como território de atuação e, por isso, permanece não somente invisibilizado como até os dias atuais não é nem mesmo considerado um trabalho de fato. Desse modo, as meninas “adotadas” por famílias ricas, pobres ou abastadas, ainda que fossem tidas como “quase da família” – para utilizar uma expressão generalizada por patrões no Brasil ao se referir a empregadas domésticas de longa data –, se tornavam responsáveis pela realização do serviço doméstico das casas e pelo cuidado com crianças e idosos.

Segundo Irene Rizzini (2004), o principal instrumento de assistência à infância no Brasil foram as instituições de reclusão de crianças que surgiram no período colonial a partir da ação educacional jesuíta, ao implantar escolas elementares em aldeias indígenas e vilarejos até que outras ordens estabelecessem colégios para órfãos e recolhimentos femininos na segunda metade do século XVIII. Pelo território baiano, outros trabalhos abordam as características de algumas dessas instituições, inclusive, as repercussões da educação sanitária e da perspectiva higiênica no início do século XX. Em um vasto território, nem todas as localidades foram contempladas pela implementação dessas instituições e, mesmo aquelas que as tiveram, ainda mantiveram a costumeira prática de acolhimento de órfãos por famílias de distintas classes sociais.

Em Caetité, era notória a incorporação de crianças desvalidas ao ambiente doméstico de algumas famílias ilustres, que praticavam a caridade. Nas cartas de Celsina Teixeira Ladeia, despontam menções a algumas meninas (e meninos) órfãs adotadas ou acolhidas pela senhora da elite local que, inclusive, passavam a ter acesso à educação escolar. Algumas ainda aparecem como “crias da casa”, companhias de seu filho na infância, e outras já na tentativa de organização de um abrigo para crianças pela Associação das Senhoras de Caridade de Caetité. Um caso bastante ilustrativo das tensões interseccionais nessas relações é o da menina Christina, uma das primeiras adoções, filha de uma empregada que falecera. Em uma carta, a tutora a descrevia.

Christina sempre vadia e desleixada, com muito gosto na escola, mas só p^a vadiar; chegou ao ponto de ir uma hora antes afim de carregar (ilegível) levou de castigo dois dias sem ir á escola, porque ia antes da hora e em vez

de ficar na aula, entrava para a casa de uma família de pretos e lá ficava às soltas carregando um menino. Continua no mesmo desleixo³¹⁵.

Apesar de apresentar “muito gosto na escola”, a menina Christina era castigada com a privação de dois dias de aula por ir com antecedência para a escola e passar um tempo na casa de uma família negra, onde brincava com uma criança. Os anseios de liberdade de Christina conflituavam-se com os “bons modos” previstos para as meninas e moças daquele estrato social. Estruturados pelo racismo, os valores das elites se escandalizavam ao supor que a jovem tutelada pudesse ser influenciada ou aprender os costumes de “uma família de pretos” alguns anos após a inconclusa abolição.

Christina, que era uma menina preta, filha de uma falecida empregada negra da família Teixeira, como aponta as pesquisas de Giane Pimentel Carneiro (2011)³¹⁶, poderia ter se sentido à vontade com pessoas fenotipicamente parecidas com ela e a sua mãe, talvez as tivesse conhecido antes do óbito materno, ou só buscasse alguém com quem brincar sem tantos melindres. Os adjetivos “vadia e desleixada” transparecem a confirmação de uma expectativa inconsciente e naturalizada em torno daquela menina de pele escura, de que seu maior gosto na escola era “para vadiar”, característica frequentemente atribuída pelas elites às populações negras, inclusive na criação de leis penais de vigilância e controle.

Era um sintoma da “neurose cultural brasileira” representada pelo racismo que, de acordo com Lélia Gonzalez (2020), em sua articulação com o sexismo, produz efeitos violentos nas mulheres negras, sobretudo, quando reproduzem os estereótipos relacionados a algum dos três lugares a elas destinados: a mucama, a mãe preta e a doméstica. Essa última, segundo a autora, “só faz cutucar a culpabilidade branca porque ela continua sendo a mucama com todas as letras. Por isso ela é violenta e concretamente reprimida” (Gonzalez, 2020, p. 85). Além de reencenar o papel das jovens mucamas, que também eram companhia das sinhás-moças, amas de crianças brancas e constantemente vigiadas e reprimidas em suas atitudes consideradas rebeldes, as meninas negras eram alvos privilegiados de uma pedagogia da subalternidade, sendo socializadas precocemente para o serviço, a obediência e o silêncio, em continuidade com a lógica escravista.

³¹⁵ APMC, Fundo Casa Anísio Teixeira. Grupo Celsina Teixeira Ladeia. Série: Correspondências enviadas, maço 01, caixa 01.

³¹⁶ Em seu estudo sobre práticas educativas familiares vivenciadas por crianças em Caetité no início do século XX, Giane Carneiro identificou nas correspondências da família Teixeira alguns fragmentos da vida da menina Christina, inclusive, de que se casou com um homem negro e teve filhos. De acordo com ela, “essa criança é a única criança negra que encontramos nos nossos dados, mesmo assim o registro sobre sua cor foi deixado de modo muito sutil em uma correspondência: ‘o noivo é um pouco mais escuro do que ela’. Christina era órfã, pobre e negra” (Carneiro, 2011, p. 129).

Cuidar de outras crianças era um fardo que meninas pobres e negras adotadas precisavam assumir constantemente. De acordo com a professora Giane Pimentel Carneiro (2011, p. 72) “as crianças que eram tomadas para ‘adoção’ pelas famílias ricas [...] deveriam ‘recompensar’ de alguma forma, geralmente com trabalhos domésticos, o esforço empreendido em prol dos cuidados e gastos dispensados a elas”. Na fotografia abaixo, encontrada no acervo de documentos de Celsina Teixeira, sem data e descrição das pessoas, emoldurada por um porta-retrato, podemos visualizar no canto esquerdo a presença de uma menina de pele preta retinta, um pouco mais velha que as demais crianças, segurando uma menina pequena e branca em seus braços.

Apesar de não sabermos o contexto desse registro, exceto que ocorreu em uma das sacadas do casarão da família Teixeira, desperta a atenção o fato de ser ela a única a se encontrar nessa posição de cuidado em relação a outra criança. Seu vestido, talvez de um tecido de chita, parece mais simples que o das outras meninas, o que podia indicar sua posição de subalternidade naquele lugar. Mas também se destaca o seu olhar penetrante, como o de quem estabelece uma conexão com quem a fotografa ou está menos descontraída naquele lugar, em que as obrigações que assumia eram mais árduas que as demais crianças.

Figura 50: Foto com moldura de crianças no acervo de Celsina Teixeira, s/d



Fonte: APMC: Fundo Família Teixeira. Série Celsina Teixeira. Subsérie: Documentos Pessoais. Cx.29

As meninas, na encruzilhada das opressões de gênero, raça e classe, bem como geracional, estavam sujeitas a violência de seus tutores e tutoras e, muitas vezes, sob a

convivência dos poderes médicos e jurídicos. Em um conhecido processo-crime de lesões corporais, disponível no acervo do Arquivo Público Municipal de Caetité³¹⁷, a jovem Ercínia Leone da Conceição, de dezesseis anos, acusada pela patroa de roubar carne de uma panela, foi vítima de uma surra “de cacetadas” executada por Girmina, esposa do juiz de direito da cidade – que interfere em defesa da esposa nos autos – Antonio Bernardino de Almeida Filho. Ercínia havia sido entregue pelo pai, juntamente com sua irmã, Maria Leone, de dez anos de idade para trabalharem em serviços domésticos na casa do juiz de direito. O pai das meninas havia viajado para São Paulo, assim como muitos outros homens e mulheres sertanejos, em busca de trabalho, com a promessa de que retornaria para buscá-las. No auto de perguntas, a ofendida afirmava que os espancamentos eram algo constante no cotidiano de ambas as meninas na casa de dona Girmina. Mas, temendo as ameaças de morte feitas pela patroa, Ercínia pulara o muro da residência e se dirigira a delegacia para pedir providências em relação a sua situação.

Outra jovem, menor de idade, estava empregada na casa de Girmina e Antonio como “ama de meninos”. Alzira de Tal, aos quatorze anos, trabalhava como cuidadora (babá) dos filhos do casal e, em seu depoimento, afirmava que não havia sofrido violência por parte da patroa e que a alimentação recebida era suficiente. Nesse caso, a jovem Alzira, aparentemente disciplinada e conformada com seu destino, aparentava ser um contraponto ao comportamento da rebelde Ercínia. Não seria essa a forma que encontrava para sobreviver naquele mundo em que mal tivera tempo de viver sua própria infância e agora ninava crianças alheias, perpetuando uma prática antepassada? Pouco sabemos da história de Alzira, se também morava na casa do juiz, se possuía família ou era órfã, se fora remunerada pelo trabalho³¹⁸.

Alzira e Ercínia estavam ali para desempenhar funções consideradas “femininas”: o trabalho doméstico e o cuidado materno, e as opções que lhes eram apresentadas rivalizavam entre si: a obediência ou a rebeldia. Ambas, porém, estavam sujeitas a um contexto de exploração e ausência de cidadania. Sua resistência poderia ser silenciosa como a de Alzira ou barulhenta como a de Ercínia que, independentemente da alimentação que recebia na casa de seus patrões, declarava que não era remunerada pelos serviços prestados. Assim, “roubar a carne” poderia não estar relacionado somente a uma condição famélica, mas a uma forma de compensar a negação do reconhecimento de seu trabalho.

³¹⁷ APMC. Série: Autos Crimes – Subsérie: Lesões Corporais. Data-limite 1918-1968. Caixa: 77. Maço 1.

³¹⁸ Para Salvador no mesmo período, Alberto Heráclito Ferreira Filho (2003) indica que era comum a preferência por adolescentes e meninas “púberes asseadas” para o cargo de ama de menino. Afinal, podiam dormir no emprego e estar a disposição das necessidades dos bebês, além de ficarem sujeitas ao controle dos patrões.

Enquanto dona Girmina anunciava aos berros que Ercínia não sabia desempenhar sua função nos serviços domésticos, a menina se direcionava a autoridade policial decidida a dar um basta nas humilhações e agressões sofridas. Mesmo sabendo que o esposo de sua agressora era um homem da lei, o próprio juiz de direito da cidade, Ercínia não hesitava em buscar as autoridades policiais como um instrumento de justiça prometida. Saltar o muro daquela casa era seu grito de rebeldia ou um experimento de liberdade.

Para a historiadora estadunidense Saidiya Hartman (2022, p. 42), ao recuperar, por meio da fabulação crítica, as histórias de meninas negras desordeiras, mulheres encrenqueiras e *queers* radicais (subtítulo da obra) nos cinturões negros da Filadélfia e de Nova York:

A rebeldia é uma prática da possibilidade em um tempo no qual todas as estradas, a não ser aquelas criadas pela destruição, se encontram bloqueadas. Não obedece a nenhuma regra e não tolera nenhuma autoridade. É impenitente. Transita nas visões ocultas de outros mundos e em sonhos de uma vida diferente. A rebeldia é uma contínua exploração daquilo que poderia ser; uma improvisação com os termos da existência social, quando esses já foram ditados, quando há pouco espaço para respirar, quando você se vê condenada a uma vida de servidão, quando o lar da servidão assoma em qualquer sentido que você vá. É a infatigável prática de tentar viver quando você nunca foi destinada a sobreviver.

Entre as poucas meninas cuja tutela fora reivindicada nos documentos analisados, encontramos Clementina, aos onze anos de idade, que havia sido entregue “para trabalhos domésticos” à família de Euclides da Costa e Silva por sua mãe Damazia Maria de Jesus na cidade de Conquista. No ano de 1904, em sua petição, Damazia informava que a menina sofria maus-tratos e, por isso, havia solicitado que a devolvessem a sua companhia, o que fora negado. Nesse ínterim, as autoridades se mobilizaram no intuito de que Clementina fosse devolvida à mãe, porém uma nova informação, incluída pelo tenente Euclides no dia da apresentação da menor, alterava as resoluções jurídicas do caso: a menina havia sido entregue àquela família pelo pai biológico, que “se achava naturalmente ausente, em viagem”, e não pela mãe. Diante desse impasse, o juiz nomearia como depositário provisório da menor o “doutor” Joaquim Francisco de Lacerda que manteria Clementina em sua presença até o momento do retorno do pai para aquele termo. Fundamentava a decisão, afirmando que:

Visto estarem separados os paes da alludida menor, todo o direito sobre tel-a em sua companhia ou por sua conta e de prover a criação e educação d’ella compete ao pae, conforme dispõe a Ord. L 4° T’99 p.s. e a Lei nº 181 de 24

de janeiro de 1890 art. 56 §2º e com a maioria da razão deve assistir esse direito ao pae [...]³¹⁹.

Em nenhum momento, a justiça se propôs a avaliar a denúncia de maus-tratos realizada pela mãe de Clementina, o que não era incomum na vida de meninas que prestavam serviços domésticos em casas de famílias alheias. O que permeava a documentação, no entanto, era a insistente negação do exercício do pátrio poder a uma mulher separada do marido e, com isso, se estabelecia a negação de seu direito à maternidade.

Em 1898, na cidade de Conquista, a pequena Maria da Paz, com seis anos de idade, teria sido vítima de uma lesão corporal produzida pelo homem que a criara, um ferimento a faca. A menina, descrita como desvalida no processo, vivia sob os cuidados da família de Candido Rocha Correia de Almeida, acusado da ofensa nomeada como “a mais requintada perversidade” pelo juiz em exercício. Tal descrição demonstrava que, apesar de os castigos físicos para crianças serem generalizados naquela sociedade, havia um sentimento de condenação de atos que produzissem mutilações em corpos infantis, sobretudo, em crianças menores. A recente noção de infância como objeto de proteção e cuidado, propagandeada nos discursos médicos higiênicos, alcançava as instâncias jurídicas, embora não fosse suficiente para coibir a violência contra crianças menos favorecidas.

No exame de corpo delito de Maria da Paz uma das questões propostas aos peritos baseava-se em sua capacidade para o trabalho. Buscava responder se as lesões presentes no corpo da menina “poderiam resultar em enfermidade incurável que prive para sempre a paciente de exercer o seu trabalho e qual seja ella; se a lesão corporal produziu encomodo de saúde que inhabilite a paciente do serviço activo por mais de trinta dias”³²⁰. O discurso médico reiterava a função daquele corpo infantil no mecanismo social como predestinado ao trabalho, o que indica que a proteção da infância tão proclamada por higienistas e filantropos não alcançara de forma integral uma menina pobre e trabalhadora.

O poder-saber da medicina legal atuava como tecnologia disciplinar, na concepção de Michel Foucault, ao não julgar necessariamente o castigo infligido, mas buscar a regulação de seus efeitos em relação manutenção da capacidade produtiva da vítima. Tendo em vista, que “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (Foucault, 2013, p. 29), a violência poderia ser normatizada como um dispositivo biopolítico de controle desses pequenos corpos subalternizados.

³¹⁹ CEREM/UESB. Processo de Tutela. 1904.

³²⁰ CEREMH/UESB. Processo-crime. 1898.

A recente ideia de “infância” construída nas sociedades ocidentais, na prática, era atravessada por hierarquizações que definiam quais sujeitos seriam considerados crianças e quais assumiram encargos de “pequenos adultos”. Além disso, as meninas sob o poder de seus tutores, pais, tios e outros homens que exerciam o “pátrio poder” estavam sujeitas a violação sexual de seus corpos, ainda que não somente na infância, mas na adolescência e na vida adulta, algo que aparece nas entrelinhas ou de modo bastante evidentes nas narrativas de processos criminais de infanticídio.

5.2. Mães solteiras, viúvas desonradas: Relações sexo-afetivas nos processos criminais de infanticídio

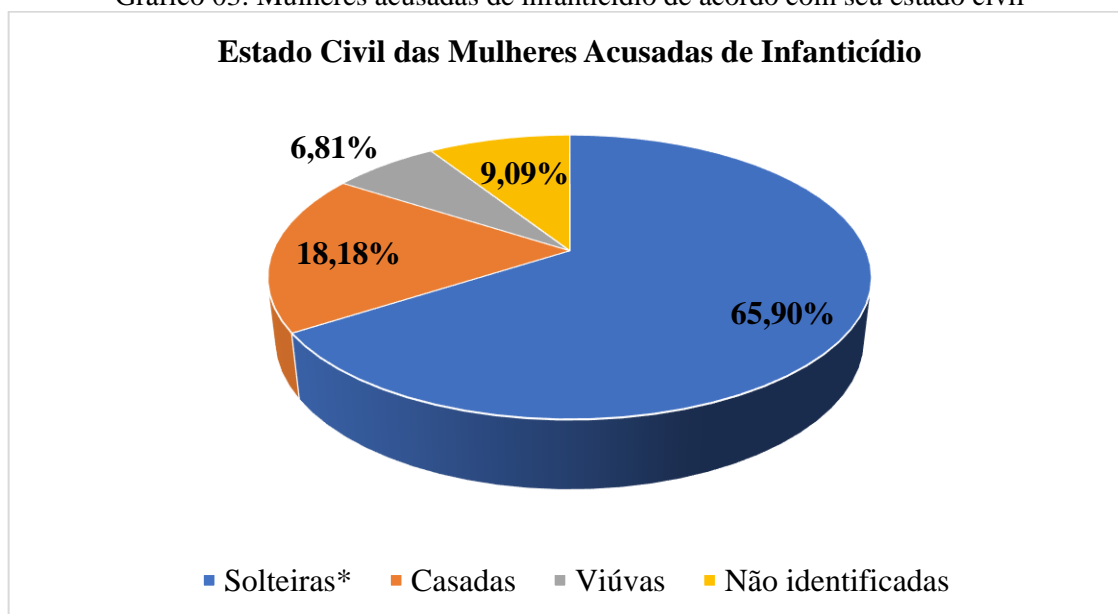
Na contemporaneidade, os termos “maternidade solo” e “mãe solo”, que tipificam o exercício integral exclusivo do cuidado com os filhos de forma monoparental, representam uma atualização para uma antiga classificação de mulheres com filhos fora de um relacionamento oficializado, carregada de estereótipos e estigmas sociais: o termo “mãe solteira”. Essa categoria simboliza um desvio da norma estabelecida, que compreende a justaposição dos papéis normativos de mãe e esposa, típico do patriarcado ocidental. Ela procurou restringir o exercício da maternidade ao interior do casamento e submeter a imagem materna ideal à existência de um contrato ritualístico heteronormativo como um dispositivo de controle sobre a reprodução. A religião cristã e a formação da família burguesa, pautadas na moralidade monogâmica, instituíram sobre as mulheres, inclusive, dos territórios coloniais, um padrão de “mãe casada” nem sempre atingido pelas mulheres pobres e negras. Autoras como Oyèrónké Oyěwùmí (2004, p. 05) apontam para o caráter colonial e eurocêntrico da designação paradoxal de “mãe solteira”.

Mães são, antes de tudo, esposas. Esta é a única explicação para a popularidade do seguinte paradoxo: mãe solteira. A partir de uma perspectiva africana e como uma questão de fato, mães por definição não podem ser solteiras. Na maioria das culturas, a maternidade é definida como uma relação de descendência, não como uma relação sexual com um homem. Dentro da literatura feminista, a maternidade, que em muitas outras sociedades constitui a identidade dominante das mulheres, está subsumida a ser esposa. Porque mulher é um sinônimo de esposa, a procriação e a lactação na literatura de gênero (tradicional e feminista) são geralmente apresentadas como parte da divisão sexual do trabalho. A formação de casais pelo casamento está assim constituída como a base da divisão social do trabalho.

Essa relação torna-se evidente nos processos criminais de infanticídio e são os autos de qualificação das acusadas dos delitos nessas fontes que nos permitem visualizar o estado civil das mulheres. Majoritariamente, se declaravam como solteiras, ainda que estivessem vivendo um relacionamento estável com seus namorados ou amantes que, comumente participavam ou orquestravam a interrupção da gestação em tempo ou tardiamente. Havia um número relevante de mulheres casadas ou amasiadas cuja alegação do crime era o medo da violência dos esposos diante de um filho extraconjugal, mesmo aqueles que viviam há anos em outras cidades ou estados, como vimos anteriormente.

Outra classificação não tão comum, mas que aparece nos registros era a de mulheres viúvas, cujos recém-nascidos mortos não eram filhos de seus falecidos maridos. Apesar de representar um percentual menor, comumente se enfatizava o seu estado civil através de alegações como “eram viúvas e queriam se passar por honestas”, reproduzindo a ideia de que essas mulheres não deveriam possuir uma vida sexualmente ativa, como se sua sexualidade tivesse desaparecido junto aos maridos, tal qual uma viúva hindu que praticasse o *sati*, ritual de imolação na pira funerária dos cônjuges.

Gráfico 03: Mulheres acusadas de infanticídio de acordo com seu estado civil



Fonte: Processos-Crime analisados na tese

O gráfico acima apresenta a proporção de mulheres casadas, solteiras e viúvas declaradas nas fontes, tendo em vista que alguns processos não apresentavam o auto de qualificação das réis em casos em que elas haviam fugido ou não foram capturadas pelas forças policiais. Buscamos considerar apenas as acusadas dos crimes de infanticídio,

excluindo as mulheres na condição de testemunha. Seria possível ainda expandir o percentual de mulheres casadas, se considerássemos as “amasiadas” que se declaravam solteiras nos autos de qualificação das réis, ainda que tivessem relações informais duradouras ou oficializadas por um noivado. A justiça poderia não reconhecer o seu estado civil, mesmo legitimando os matrimônios religiosos sem a união civil. Porém, muitas dessas mulheres tinham a confiança de estarem mantendo uma relação que seria, em algum momento, legitimada oficialmente, até se depararem com situações que envolviam o abandono, a ameaça, o descrédito e a pressão para eliminar o fruto do que era nomeado por “amores ilícitos” nos processos criminais.

As uniões consensuais informais não eram algo incomum no contexto estudado. Em relatos dos livros de visitas pastorais de religiosos católicos em pequenos povoados de Caetité, além de vilas e municípios como Guanambi, Caculé, Livramento, Rio de Contas, Paramirim, Monte Alto, Macaúbas, entre outros, percebemos a existência de uma insatisfação dos clérigos com o crescimento do número de uniões consideradas ilegítimas por meio dos “amasiamentos”, sobretudo, nas regiões rurais da paróquia. Em 1928, na freguesia de Umburanas, o bispo Dom Juvêncio de Brito³²¹ registrou que:

Já no último dia, tivemos denúncia de que uma mulher amasiada se confessara e comungara, sem procurar casar-se [...] vindo servir de madrinha de crisma. Nós caridosamente a chamamos e fizemos ver-lhe de que não podia servir de madrinha. E sem demora aconselhamos-lhe o casamento. Só dependia da vontade do marido. Mandamos chama-lo em nossa presença, no começo relutou. Mas Nosso Senhor venceu, servindo-se da nossa fraqueza. E antes de deixarmos Umburanas, casamos aquelas pobres criaturas que viviam habitualmente em pecado. Afora este casamento, casaram-se religiosamente vários amaziados e contratados civilmente³²².

A mulher mencionada pelo clérigo articulou a realização do seu matrimônio não apenas pelo aconselhamento religioso, afinal já participava da vida social de sua comunidade sem a benção de um padre em seu casamento, mas para não ser impedida de desempenhar o papel de madrinha em uma cerimônia de crisma³²³. Ao contrário do que foi dito no relato eclesiástico, não dependia somente da vontade do marido, mas do manejo realizado pela esposa para convencê-lo da necessidade que se revelava emergente naquele momento e que

³²¹ Segundo informações da diocese de Caetité, o bispo Dom Juvêncio de Brito nasceu na então freguesia de Porto da Folha, Sergipe, em 1886. Foi ordenado padre em 1910 em Pernambuco e nomeado para bispo da diocese de Caetité. Em sua administração ocorreram eventos importantes como a instalação do Colégio de Santíssimo Sacramento e a construção do novo templo da catedral.

³²² Secretaria Paroquial de Caetité. Livro de visitas pastorais diocese de Caetité, 1928-1933.

³²³ Sacramento católico de confirmação do batismo.

poderia se refletir em outros ritos da vida católica, em que serem casadas religiosamente fosse um pré-requisito para essas pessoas.

A preocupação com os casais que “viviam em pecado” percorreria outras visitas pastorais, como as realizadas na comunidade do Gentio e em Bom Jesus dos Meiras (atual Brumado). Na primeira, onde a visita reuniu uma pequena quantidade de fiéis católicos, o bispo atestava a indiferença e frieza das pessoas da região por meio do “pavoroso número de dos amasiados e contratados civilmente”. Ao final da visita, vangloriou-se de terem suprimido o número de amasiamentos, enfatizando que a “graça de Nosso Senhor venceu uns velhos de cinquenta annos de amaziados”, ao realizarem 33 casamentos, dos quais 30 foram de casais de amásios. Por sua vez, o vigário em Bom Jesus dos Meiras, em 1930, justificava o aparente desprezo e indiferença de boa parte da população local por ritos e sacramentos católicos a “triste leva de amaziados e contratados civilmente”. Vale ressaltar que o casamento civil, por não se constituir como um sacramento católico, era colocado no mesmo patamar dos amasiamentos por esses sacerdotes, como uma forma de concubinato legitimada civilmente, mas ainda pecaminosa. Essa posição, sobretudo, nas primeiras décadas do século XX no Brasil, se relacionava também a disputa realizada pela Igreja Católica diante da tentativa de secularização da vida e relações sociais por meio das novas legislações republicanas.

Apesar do elevado número de “ilegitimidade” identificado pela historiografia em relação às uniões afetivas desde o Brasil Colonial, o casamento católico também foi uma estratégia de manutenção de vínculos familiares para as populações mais pobres no Brasil. No contexto da escravidão, ainda que inseridos em um sistema de desumanização, violência e deslegitimação de suas subjetividades, os sujeitos escravizados encontraram formas de preservação de seus laços afetivos e, ainda que em menor proporção, também o fizeram por meio do matrimônio e do batismo cristão. Além disso, indivíduos livres e libertos não se furtaram de estabelecer um enlace oficial com pessoas escravizadas, viabilizando também estratégias de liberdade aos cônjuges e seus descendentes. Segundo Napoliana Santana, em estudo sobre o sertão do São Francisco, “a vivência conjunta entre esses segmentos sociais fez aflorar laços de afetividades que resultaram em uniões sacramentadas pelo ritual católico do casamento e, depois, consolidadas pelo nascimento dos filhos” (Santana, 2012, p. 65).

Estudos sobre família escrava no alto sertão baiano indicam um número maior de uniões oficializadas em relação aos estudos feitos em outras regiões do país e mesmo do estado, como identificou a tese de Ivanice Ortiz, ao localizar uma predominância de matrimônios católicos entre casais escravizados, inclusive, pertencentes a senhores diferentes.

As dinâmicas diferenciadas do sistema escravista nessas regiões, tais como um alto índice de crescimento vegetativo de cativos e a existência de propriedades de senhores ausentes permitiram essa conformação das famílias escravas. Sobre Caetité, a autora afirma que:

O casamento foi uma instituição importante e, embora o reduzido tamanho das posses tenha sido apontado nas pesquisas por todo o Brasil como mais uma dificuldade para essas uniões legítimas, isso não significou definitivamente um obstáculo intransponível no contexto Caetité. A mobilidade facultada aos escravos, os assentamentos de núcleos familiares aparentados na mesma fazenda, o incentivo aos casamentos pelos senhores, o peso das obrigações cristãs da classe senhorial, as escolhas dos cativos ou estratégias deles para sobrevivência e melhoria no cativeiro fizeram do matrimônio oficial uma realidade entre os cativos, inclusive para aqueles situados em posses diferentes. (Ortiz, 2020, p. 98).

Em relação à vila de Monte Alto, também no alto sertão, a historiadora Rosângela Miranda (2018, p. 123) identificou um número majoritário de uniões consensuais não legitimadas, embora não fosse desprezível o índice de escravizados que buscavam o matrimônio eclesiástico como uma tática de sobrevivência naquele sistema.

Consta na Tabela o número de 118 casamentos de escravos legitimados pela Igreja ao longo do século XIX e, desse valor total, 103 das uniões eram de cativos de grandes e médias fazendas. A incidência desses casamentos, mesmo que considerada baixa em relação à população absoluta de casados livres do termo de Monte Alto, de 2.546, de acordo com o censo de 1872, revelou o quanto o sacramento matrimonial poderia ser vantajoso para escravos e libertos: além de significar maior tempo de permanência nas fazendas, solidificava os vínculos étnicos e de parentesco entre os companheiros de cativeiro, o acesso à pequena economia e, possivelmente, a obtenção da alforria.

O pós-abolição alterou parcialmente esse cenário, ainda que não de imediato. Num contexto de ausência de garantias sociais e direitos políticos, além da ampliação do controle moral sobre as camadas populares, o estabelecimento de uniões reconhecidas como legítimas na sociedade promovia uma percepção de distinção e cidadania. Por sua vez, as cerimônias de casamento e batismo fortaleciam o papel dos casais em suas redes de parentesco e sociabilidade, bem como serviam como espaço de lazer e celebração.

Para as mulheres pobres, o casamento não era apenas um sacramento ou um contrato de união afetiva. Poderia constituir-se como uma estratégia de mobilidade econômica, de rearranjo familiar, de ampliação do círculo social ou de reconhecimento no interior de sua comunidade. Se constituía também como uma garantia, ainda que frágil, da legitimidade de sua prole. Não por acaso, muitas moças que protagonizavam, por exemplo, processos-crime

de defloração³²⁴, não se apresentavam como vítimas de violência, mas ofendidas por uma promessa enganosa, e exigiam uma reparação que poderia se efetivar no altar ou atrás das grades. Por trás do discurso de defesa da honra, ancorado na ideia de castidade feminina, estavam mulheres que recorriam ao poder judicial como uma ferramenta viável para realização de seus planos nupciais. A gravidez estava longe de ser uma tática comum para “agarrar um homem”, mas, ao se verem nessa situação, mulheres como a jovem Alice Angélica, de dezesseis anos que, em 1926, engravidara e ocultara a gestação até o momento do parto, inclusive, do tutor que a criara desde a infância, apelara para a justiça para fazer o seu deflorador, o jovem Porfírio Gabriel, cumprir a suposta promessa de casamento³²⁵.

Em casos como esse, que não havia o elemento da violência sexual como nos processos de estupro, o exame de corpo de delito serviria para atestar o desvirginamento das ofendidas, em uma ideia ainda arraigada ao hímen enquanto elemento material da virgindade, algo definido por autoras como Sueann Caulfield (2000) por himenolatria. No caso de Alice, o exame atestaria a ocorrência de um parto e que ela era primípara, isto é, estava em seu primeiro parto, afinal, uma mulher múltipara não teria respaldo moral e biológico para fundamentar uma acusação de defloração. Além disso, a moça fora descrita no laudo como “morena” por peritos não profissionais que, apesar de não utilizar termos técnicos, reproduzem o discurso médico de racialização dos corpos. Porfírio, de dezessete anos, que também estava sob a tutela de Cesar Garcez, tutor de Alice, negava em todos os depoimentos a paternidade da criança e, assim que obteve a revogação da prisão preventiva, fugiu para o termo de Urandy e depois para a cidade de São Paulo como último artifício para evitar subir ao altar, algo que temia ainda mais do que ficar atrás das grades.

Como analisa Maria Aparecida Sanches (2010, p. 317-318), no que se refere ao estudo de processos desse tipo na cidade de Salvador, com foco nas escolhas conjugais e relações sexo-afetivas entre 1889 e 1950, histórias como a de Alice e Porfírio não eram incomuns em outras regiões da Bahia, afinal,

O defloração associado à gravidez criava um problema ainda maior para as jovens, pois acabava com qualquer possibilidade de manter o defloração oculto, enquanto se esperava que o namorado cumprisse a promessa de casamento, e acelerava o conflito com o mesmo, pois, na eminência de uma maternidade desamparada, as moças aumentavam a pressão sobre os namorados para a realização do casamento, o que, na

³²⁴ No Código Penal de 1890, era descrito como “Deflorar mulher de menor idade, empregando sedução, engano ou fraude”.

³²⁵ APMC. Série: Autos Crimes – Subsérie: Defloração. Data-limite 1926-1986. Caixa: 37. Maço 01.

maioria das vezes, levava à ruptura da relação e ao litígio nas delegacias e nos tribunais.

Embora o objetivo das investigações criminais em processos de infanticídio não fosse o defloramento das mulheres acusadas de infanticídio, as histórias de jovens solteiras que haviam sido seduzidas por seus noivos surgem esporadicamente nessas fontes. Em algumas histórias, os tais pretendentes nunca apareciam ou nem mesmo eram intimados a depor caso não fossem reconhecidos como pais das crianças pelas testemunhas convocadas. Nesses episódios, a palavra das mulheres era colocada constantemente em dúvida quando o genitor apontado por elas era considerado um moço de bom procedimento, ou quando havia suspeitas de que outro homem fosse o pai da criança. É o caso de Ana Cândida da Silva, em Paramirim, no ano de 1942. Apesar de afirmar que havia sido seduzida e deflorada pelo seu noivo, Armindo Aguiar, que a teria engravidado, os depoimentos supõem que o “autor da desonra” fosse o tio com quem Cândida vivia “em seu poder”.

A questão do incesto, indicada nessa e em outras histórias se tornara recorrente e amparava não somente as motivações do delito, percepções das testemunhas e julgamento moral dos envolvidos, mas um interesse jurídico quase antropológico no que diz respeito à essas relações, sobretudo, as que envolviam um relacionamento “pai e filha”. Vale ressaltar que desde a emergência dos debates psicanalíticos, a questão do incesto passa a não ser mais vista como um fato empírico isolado, mas como um elemento de organização e interdição da vida social e relações familiares. A proibição do incesto surgia como um limite entre a condição de natureza e o estabelecimento da cultura e, portanto, aqueles que rompem essa fronteira fora do território do inconsciente manifestariam um padrão de comportamento primitivo ou incivilizado.

Por sua vez, as discussões de Michel Foucault (1999) e Judith Butler (2003) estabelecem uma relação entre o chamado “tabu do incesto” e uma tentativa de controle, normatização e disciplinamento das manifestações do desejo. O primeiro o compreende enquanto um dispositivo de sexualidade requerido no Ocidente para manutenção das relações de aliança exógenas e retratado como um princípio universal, ignorando as organizações familiares de outras sociedades para produzir discursos e intervenções. Assim,

Enquanto o dispositivo de sexualidade, desde o século XVIII intensificara as relações afetivas, as proximidades corporais entre pais e filhos, enquanto houver uma constante incitação ao incesto na família burguesa, o regime de sexualidade aplicado às classes populares implica, ao contrário, na exclusão das práticas do incesto ou, pelo menos, em seu deslocamento para outra

forma. Na época em que o incesto é, de um lado, perseguido como conduta, a psicanálise, do outro lado, empenha-se em revelá-lo como desejo e em eliminar, para os que sofrem, o rigor que o recalca (Foucault, 1999, p. 121).

Para Butler (2003, p. 136), “o tabu do incesto é a lei jurídica que supostamente proíbe os desejos incestuosos e constrói certas subjetividades com traços de gênero por meio do mecanismo da identificação compulsória”. Assim, ele está na base da organização de sistemas de gênero heteronormativos, que buscam posições fixas e normativas em relação a diferença sexual e a composição familiar.

O incesto permeava também as violências de gênero presentes nos processos de infanticídio, nos casos em que homens da família detinham alguma forma de controle sobre os corpos das mulheres, por meio de coerção, abusos e tentativas de isolamento, mediadas pela inexistência da possibilidade de consentimento. Além disso, alguns desses parentes – irmãos, pais, tios, padrastos – eram também responsáveis pelo infanticídio, como no processo de Flora Maria, em 1933. Ela tivera o filho na presença exclusiva do irmão, Marcelino que, por suposta vergonha, não permitiu que ela tivesse acesso a uma parteira no momento do nascimento. Em seu depoimento, Flora assegurava que tivera uma vertigem e quando voltara a si, a criança já estava enterrada e o irmão foragido. Mesmo com essa acusação, Marcelino não passara a compor o banco dos réus no processo, nem fora rotulado previamente como pai desnaturado.

Em 1913, na localidade de Canabrava dos Farias, em Bonito, Minelvina Maria do Espírito Santo era processada por infanticídio ao ter abandonado o filho recém-nascido em um tempo chuvoso e alegava que ele não sobrevivera ao parto. A promotoria questionava “como se explica que sendo ella mãe tinha o espírito desnaturado de abandonar o seu filho mesmo que tenha nascido morto?”³²⁶. Quanto ao pai da criança, Minelvina dissera que seu parente Antonio a havia desvirginado. Porém, segundo o homem que desenterrou a criança “é voz geral ter sido seu pae autor do seu desvirginamento”. Firmino, o pai da acusada era considerado pelas testemunhas um homem de procedimento duvidável e teria obtido um casamento para que a filha ocultasse o relacionamento incestuoso.

O esposo de Minelvina, Pedro Marques, declarara que se casou por sua livre vontade mesmo a noiva estando grávida de outro homem. Diante disso, a promotoria questionava por que o pai da acusada havia escolhido um “apatetado” para se casar com ela. Minelvina, em defesa do marido, afirmava que Pedro possuía plenas faculdades mentais. Nesse caso, Pedro

³²⁶ APMC. Série: Autos Crimes – Subsérie: Infanticídio. Data-limite 1918-1943. Caixa: 61. Maço 01.

teria um comportamento diferente do esperado aos homens de sua época ou seria considerado “apatetado” pela justiça por aceitar o casamento com uma mãe solteira? Por ter que criar o filho de outro homem? Por constituir um tipo de família que se desviava dos modelos ideais de família nuclear burguesa, ao morar com a esposa e o sogro?

O crime de infanticídio passava, assim, para segundo plano no interesse das autoridades diante das peculiaridades identificadas nas relações afetivo-sexuais do processo e atravessadas pelo tabu do incesto, ainda que não houvesse uma tipificação criminal. Para além do tabu em si, é possível supor a existência de violência e coerção em algumas dessas relações incestuosas, dada as assimetrias de gênero com homens tutores ou responsáveis por essas mulheres com quem conviviam desde a infância. Em relação a Filinto Ferreira, testemunhas relatavam o caso de uma menina de cinco anos que teria sido confiada a ele e logo depois retirada de sua companhia pelos pais devido a um desrespeito causado, que poderiam indicar um abuso sexual infantil.

Desse modo, para Minelvina, aquele casamento arranjado poderia ser um instrumento para livrar-se do controle total do pai e por isso defendera a sanidade mental do esposo diante dos seus acusadores. Porém, desfazer-se do fardo que seria carregar e criar um filho de seu pai também representaria uma tática de sobrevivência e recomeço simbolizado pelo ato desesperado do infanticídio.

A presença dos homens nos processos de infanticídio perpassa por diferentes lugares para além daqueles que compunham a tríade do poder médico-jurídico-policial. As testemunhas dos processos podiam assumir papéis como o de delator, como veremos adiante, informantes ou mesmo coautores e cúmplices, sobretudo, aqueles que mantinham relações afetivo-sexuais com as acusadas dos crimes e assumiam participação nos casos. Dificilmente seriam acusados de “pais desnaturados”, pois a ideia de natureza não se relacionava com a paternidade, geralmente construída *a posteriori*, no percurso de proteção e manutenção familiar. Ainda que fossem responsáveis por enterrar os filhos recém-nascidos ou causar-lhes diretamente a morte por asfixia ou lesões graves, a ideia de perversidade ou monstruosidade ainda estaria mais presente nos discursos sobre as mulheres. A reputação masculina não estava em jogo a não ser que fosse associada ao exercício da sexualidade feminina como fiadora da honra familiar. De acordo com Prospero (2010, p. 30):

O tipo “mãe cruel” tem uma longa permanência no direito penal: o pai que abandonava ou negligenciava o filho, causando-lhe indiretamente a morte, gozava de toda a indulgência, ao passo que a mãe infanticida sofria uma

execração que foi crescendo progressivamente ao longo dos séculos da época moderna e contemporânea; a crueldade das mães humanas ultrapassava a cultura e a natureza, e qualquer comparação que se fizesse com o instinto materno protetor das feras era sempre em detrimento das mães humanas.

O abandono masculino podia também estar relacionado a ocorrência de relações extraconjugais. Essa situação gerava uma não tão nova questão, pois estava enraizada na história ocidental e adquirira notável dimensão no contexto colonial: a ideia de ilegitimidade do nascimento. Não se tratava apenas de crianças geradas por relações informais, mas cujos pais não poderiam legitimar uma união sob o risco de serem acusados de bigamia ou poligamia. Além disso, a depender do estrato social ocupado pelo pai, essa prole considerada ilegítima poderia entrar na disputa pelo espólio inventariado em caso de falecimento do progenitor.

Os estudos que relacionaram a ilegitimidade paterna e estratégias de mobilidade socioeconômica na realidade brasileira se concentraram, sobretudo, no período colonial e imperial, em obras de Renato Pinto Venâncio, Laura de Mello e Souza, Sheila de Castro Faria, Adriana Dantas Reis, com destaque para narrativas localizadas no contexto escravista. Alguns estudos despontaram, no entanto, ao abordar os novos contornos adquiridos no contexto pós-abolição do Brasil Republicano. Para Sueann Caulfield, em uma análise de caso nesse período, era perceptível que:

Argumentos sobre o direito dos ilegítimos continuaram a ferver na doutrina e jurisprudência do final do século XIX, e disputas sobre a herança paterna frequentemente chegavam à imprensa. O debate reacendeu no início da Primeira República (1890-1930), atingindo seu ápice durante a longa revisão legislativa que precedeu a aprovação do primeiro Código Civil brasileiro, em 1916. O resultado foi um compromisso: o código restaurou o direito dos filhos naturais de entrar com uma ação para reconhecimento de paternidade se, no momento da concepção, o pai tivesse tido relações sexuais, raptado ou vivido em concubinato com a mãe (Caulfield, 2022, p. 279).

Não apenas os filhos naturais na fase adulta passaram a utilizar a via judicial para requerer o reconhecimento da paternidade e o acesso a herança, como as mulheres que se viram em uma situação delicada após a morte do amante ou amáziio buscaram esse instrumento legal. Poderiam também vislumbrar ali um horizonte de expectativa para obter alguma vantagem que não lhes fora concedida ao tornar-se mãe da prole de um homem de posses. Como apontam Ana e Dario Scott (2018), em análise situada na transição do

setecentos para o oitocentos, um perfil assimétrico de mães e pais de filhos naturais, isto é, ilegítimos, se revelou nos registros batismais em uma freguesia do Brasil Meridional. As características desqualificadoras de cor/etnia eram mais presentes nas mulheres que em homens nessas condições.

Claramente estas constatações revelam que, aos olhos da igreja e de acordo com a lógica de sociedades de “Antigo Regime”, as mulheres que pariam crianças fora do casamento eram mais comumente reconhecidas através de atributos “desqualificadores”. Foram apontadas como: “parda”, “crioula”, “índia”, “cabra”, “mulata” (Scott, 2018, p. 184).

A presença relevante de homens brancos, alguns detentores de títulos e patentes militares, se relacionando com mulheres de extratos mais pobres, negras e indígenas revelava a continuidade das hierarquias que perfizeram a constituição da população brasileira desde o período colonial. Relações que foram atravessadas por violências simbólicas e materiais, rapto, sujeição, estupro e silenciamento e geraram descendentes que, ora foram vistos como elementos de degeneração da nação, ora foram proclamados como início da redenção de Cam³²⁷.

No período pós abolição, por sua vez, esses classificadores utilizados no contexto escravista deixavam de existir, mas perpetuava-se a presença de relações afetivas assimétricas. Homens de posses mantinham relações sexo-afetivas com mulheres de classes subalternizadas, muitas delas “mulheres de cor”, e geravam “proles ilegítimas” que, após a sua morte, estariam desamparados economicamente. Décadas depois, esses casos permanecerem muito comuns na realidade brasileira e não foi diferente nos sertões baianos. Assim, essas mães sertanejas entravam na justiça não apenas para obterem o reconhecimento da paternidade de seus filhos, mas para reivindicar a parte que lhes cabia de heranças e bens inventariados. Diante das “famílias legítimas” de seus falecidos amásios, elas traziam à tona histórias que foram invisibilizadas, mas que nunca foram invisíveis para aquela sociedade.

Em 1941, na cidade de Conquista, Izaurina Moreira Lima, na qualidade de mãe das menores Teresina, Corália, Marinalva, Joselita, Otacília e Carmelita propôs uma ação declaratória contra Maria Carolina Freitas. Izaurina reclamava a participação de suas filhas no inventário de José Vieira Freitas, tendo em vista que ele assumira e registrara a paternidade

³²⁷ Referência a pintura famosa pintura “A redenção de Cam”, de 1895, do artista espanhol Modesto Brocos, representativa das teses sobre o branqueamento da população brasileira, que emergiram no século XIX, através da miscigenação, mostrando uma família de três gerações, sendo a avó preta, mãe parda e um filho branco, a partir da contribuição racial do homem branco.

das meninas, que acabaram sendo declaradas como filhas adúlteras. José foi descrito como um homem branco, fazendeiro, de cinquenta e oito anos de idade, perfil de alguém que provavelmente teria bens a serem arrolados. Nos argumentos de justificação do processo apelavam para algo não tão evocado na época, “o amor natural paterno”, que estaria acima da transgressão da lei, por ser uma criação da natureza. Pontuava que

Convencionou-se ser filho natural o nascido da união de um homem com uma mulher, entre os quais não houvesse impedimento de se casarem. E como filho adúltero o nascido de um homem com uma mulher que não podiam receber o selo de casados. Essa diferença resultante de convenção social determina um duplo mal, um duplo crime.

O pai renega o filho, por ser este adúltero. Mas, onde está o amor, sentimento ditado pelo sangue? Porventura serão, apenas, os filhos concebidos sem transgressões à lei, que inspiram afeição, por que neles somente é que foi transmitido o sangue? Si não se explicar o caso por este privilégio de transmissão do sangue, onde está a afetividade originada pela consanguinidade?

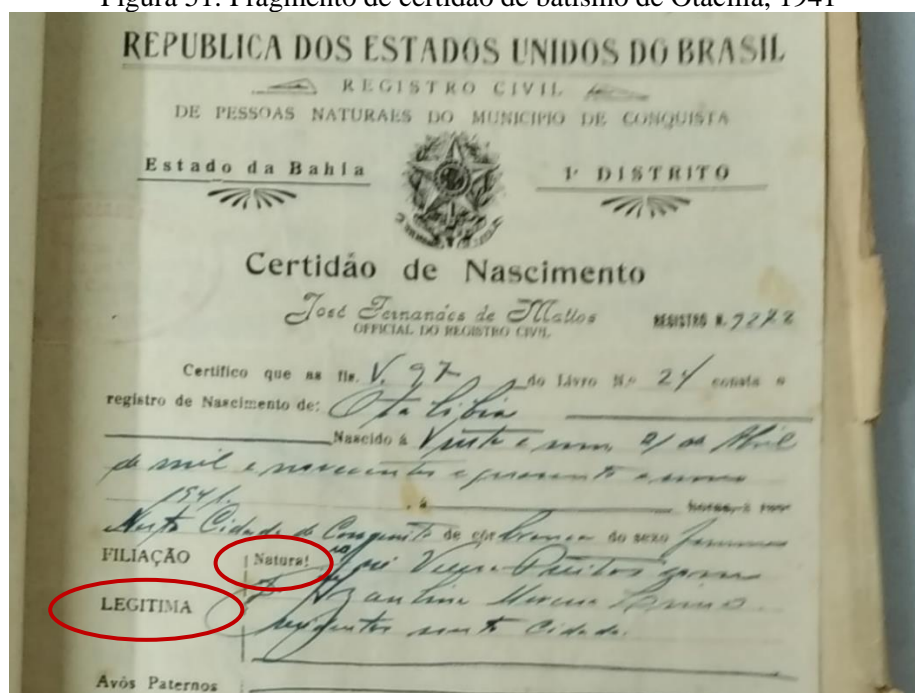
O filho adúltero é uma criação à parte da Natureza. Não inspira afeição. Não é amado por seu genitor e nem pôde amá-lo [...] ³²⁸.

Prosseguia afirmando que um filho adúltero, ao se ver desprezado, jamais se tornaria um homem bom, ainda que obtivesse ascensão social por seus próprios meios. Evocava assim, o medo de que a mesma sociedade que desamparava crianças bastardas, fosse um dia abalada em seus próprios princípios pelas ações futuras daquela pessoa.

Diante da existência de um número considerável de filhas naturais de uma mesma relação, tendo a filha mais velha cerca de dez anos, é bem provável que José Freitas mantivesse uma relação de concubinato de longa data com Izaurina, ainda que casado. Além disso, em vida, ele reconheceu a legitimidade das meninas. Pelos registros de batismo, a filha mais nova, não completara ainda um ano de idade quando o pai falecera, o que podia indicar que o relacionamento estava ativo no momento do óbito, embora José não tenha se antecipado ou preocupado em deixar um testamento que ratificasse a distribuição de bens para as filhas. No registro abaixo, a certidão de nascimento de Otacília, filha mais jovem de Izaurina e José, podemos observar a existência de um espaço para preenchimento da naturalidade ou legitimidade da criança em relação ao pai. Esse elemento indicava a presença em instâncias oficiais da diferença reconhecida entre os filhos de acordo com a ideia de legitimidade e naturalidade.

³²⁸ UESB. CEREMH/UESB. Processo de Tutela, 1941.

Figura 51: Fragmento de certidão de batismo de Otacília, 1941



Fonte: CEREMH/UESB. Processo de Tutela, 1941.

Os códigos penais anteriores não criminalizavam o adultério masculino desde que não se configurasse uma relação estável, com a existência de uma “teúda e manteúda”, isto é, uma amante sustentada economicamente. Porém, havia a noção recente de que os tais “filhos bastardos” poderiam ser reconhecidos por meio do afeto ou da justiça e acessarem direitos que lhes foram negados.

A defesa da esposa de José Freitas, Maria Carolina, que era casada em regime de comunhão de bens, se valeu de argumentos legais que estipulariam que “filhos adúlteros” só poderiam ser reconhecidos por homens desquitados, o que não era o caso das meninas de Izaurina. Além disso, apelava para uma desqualificação moral sutil da requerente. Izaurina se oporia à “esposa virtuosa” ao se relacionar com um homem casado e certamente almejava o retorno da poligamia. O fato de José não ter tido nenhum filho com Maria Carolina poderia ser algo que minasse sua resistência ao reconhecimento das filhas de Izaurina, o que não ocorreria. Porém, o fato de nenhuma das crianças “adúlteras” ser um filho homem, que um dia desejaria valer-se de seu direito de herdeiro, como outros o fizeram, para questionar as decisões judiciais, pode ter desmobilizado interesses a favor de Izaurina. Era uma disputa de mulheres. Por fim, mais de uma década depois, o juiz de direito atuante, em 1954, encerrava o caso, julgando a ação improcedente.

Em suas respectivas certidões de nascimento, as filhas de Izaurina e José foram identificadas como “de cor branca”, ainda que ao longo da história republicana brasileira e

mesmo na contemporaneidade, essa não seja um autorreconhecimento, mas uma percepção de quem realizava a declaração: os pais, o escrivão e, em alguns casos, o médico. Independentemente da cor da mãe nesses casos, poderia haver uma interpretação subjetiva de que os filhos de um homem branco seriam brancos, assim como bebês de tom de pele não retinta poderiam ser “clareados” pela pena do escrivão.

Não sabemos a cor de Izaurina, apenas sua condição social de pobreza, assim como ocorre na grande maioria dos processos criminais de infanticídio dos sertões de cima, sobretudo, em virtude da ausência de um exame de parto suposto. Essa situação, porém, difere das qualificações dos processos de Salvador e região do Recôncavo baiano, em que a cor das mulheres acusadas do delito já emergia desde o primeiro auto de perguntas e não era motivada pelo interesse médico, mas no interior do ritual jurídico.

Nesse sentido, os silêncios sobre a cor desses sujeitos no período pós-abolição e na primeira metade do século XIX naqueles sertões se aproximam mais de realidades analisadas na região sudeste do país. Hebe Mattos (1998) aponta a desestruturação dos sistemas de classificação de raça/cor nas últimas décadas da escravidão em função do crescimento demográfico de pessoas negras e mestiças livres, tendo em vista que a categoria “cor” seria empregada para definir posições sociais. Além disso, havia a tentativa de apagamento das “memórias do cativo”, onde as diferenciações de cor passam a ser reinterpretadas e reconfiguradas em um momento em que sujeitos livres buscavam se afastar das marcas da escravidão, o que não os afastou dos efeitos do racismo no contexto pós-abolição.

Contudo, novos estudos trouxeram para o debate não somente as perspectivas de branqueamento da sociedade brasileira por meio da mestiçagem, já tão propagadas nos discursos médicos do século XIX, mas a existência de outras estratégias de racialização da sociedade brasileira. Aliás, enquanto o discurso jurídico³²⁹ e mesmo os censos demográficos subtraíam as referências a cor dos indivíduos, era no discurso médico, representado por autos de exames de corpo de delito e outros laudos periciais, que residia a permanência das referências a cor/raça sob outros moldes no período republicano. Dessa forma, nem as diferenciações raciais e, muito menos o racismo como elemento de organização social, deixam de existir no contexto pós-abolição. Ao contrário, passam a ser incorporados ao

³²⁹ Sueann Caulfield (1996) afirma que “para a república já no pós-abolição, a ausência da cor estava relacionada ao processo de construção da cidadania republicana e ao projeto de nação que buscava constituir-se como branca”.

campo científico que se projeta como um organizador da sociedade que precisava ser modernizada e sua população controlada.

A historiadora Karine Damasceno (2012), ao estudar processos criminais de Feira de Santana, na Bahia, entre 1890 e 1920, identifica a invisibilidade das mulheres negras nessas fontes. Porém, aponta para um quadro social que se distinguia das análises de pesquisadoras do sudeste do país, tendo em vista o papel preponderante que as relações e classificações raciais mantinham na região estudada. Segundo a autora:

Diferentemente das conclusões de Mattos referentes ao Sudeste, ao longo do século XIX, acreditamos que, em Feira de Santana, na passagem do século XIX para o século XX, as distinções sociais eram marcadas pela ideia de raça e, assim como para os intelectuais e as autoridades judiciais, as diferenças raciais eram algo carregado de sentido para as mulheres e para os homens ouvidos nos processos. Por isso, o silêncio absoluto que observamos por parte dos depoentes nos leva a questionar os sentidos desse silêncio para as pessoas ouvidas. Quais as implicações decorrentes da explicitação ou do silêncio da cor diante da Justiça? Até que ponto a subjetividade dos juízes e escreventes interferia na produção desse silêncio? (Damasceno, 2012, p. 13).

Dessa forma, a partir das perspectivas sobre a racialização das relações sociais, Damasceno analisa experiências de mulheres negras em distintas tipologias criminais, envolvendo situações como trabalhos realizados, contendas entre conhecidas, modos de vida, castigos físicos e outros elementos do cotidiano que apresentavam indicadores de continuidade com as relações escravistas.

Nos processos criminais de infanticídio que analisamos, apesar da cor das sertanejas acusadas ser um indicador pouco presente, ainda que não totalmente invisível, isso não ocorre na mesma proporção com a cor de sua prole, isto é, dos cadáveres de recém-nascidos e fetos examinados em autos cadavéricos. No cruzamento dessas informações e de indicadores de mestiçagem nas terminologias, algumas vezes, é possível inferir a cor das mulheres e a existência de contextos de relações interracialis, assim como processos de embranquecimento da classificação racial.

Esse é o caso de Júlia Maria da Conceição, na região de Minas do Rio de Contas, em 1894. Natural de Brumado, aos vinte e quatro anos, ela era cozinheira na casa do coronel Aurélio Rocha, onde teria aparecido um cadáver de criança. Interrogada, Júlia diz que se tratava de um aborto, e que pretendia se casar com o “autor de sua desonra”, Benedito Ferreira, mas ele teria se casado com outra pessoa, enquanto ela descobrira a gestação em

estado adiantado. Segundo a descrição do auto de corpo de delito, o filho de Júlia Maria seria de cor parda, embora as condições do feto não fossem propícias para uma avaliação detalhada. Diferente de outros casos semelhantes, as autoridades questionaram à mulher acusada do delito se o pai da criança era um homem branco ou preto, dando-lhe exatamente duas opções, ao que ela responde que era preto.

Ainda que a classificação de “parda” em documentações oficiais estivesse associada ao olhar de peritos médicos e funcionários da justiça, que poderiam apontar a condição de “não-branco” daquele sujeito, mas também poderiam “clarear” a sua identificação, ela levantava inquietações em confronto com a cor da mãe. Se Júlia fosse uma mulher branca, faria sentido então, para seus interrogadores que o pai fosse um homem preto e, se Júlia fosse uma mulher preta, a concepção de uma criação mestiça indicaria a existência de um pai branco. Obviamente, seriam concepções associadas aos discursos de mestiçagem da época, que atribuíam ao homem uma grande influência na formação do fenótipo dos filhos.

A região de Rio de Contas, situada no alto sertão da Bahia, em uma área hoje integrante da Chapada Diamantina, foi povoada a partir da criação extensiva de gado e expandiu-se economicamente através da exploração aurífera e, no século XIX, suas fronteiras estendiam-se entre os limites das freguesias de Jacobina e Caetitê. Nesse contexto, o trabalho escravizado de origem africana ocupou todas as dimensões da vida cotidiana e, segundo Katia Lorena Almeida (2012, p. 57), “a mão de obra escrava em Rio de Contas estava disseminada por toda a sociedade, apesar dos diferentes níveis de riqueza”. Desse modo, é impreterível supor que a presença de pessoas negras ocupando cargos de subalternidade, como o de criada de uma fazenda, tal qual Júlia Maria, poucos anos após o fim da escravidão legal, fosse amplamente comum naquela sociedade.

Ademais, a presença indígena e as diferentes formas de miscigenação que sofreu, apesar de um grande apagamento historiográfico e memorialístico ainda persistente, foi um elemento estruturante não somente dos fenótipos dos sertanejos, mas da formação de seus costumes, manifestações e práticas culturais. A percepção de viajantes estrangeiros acerca dessa ancestralidade, apesar de pitoresca e estereotipada, atravessada por visões colonialistas, constitui uma fonte reveladora da existência de seus descendentes, bem como da resistência desses povos na região. Em relação a Rio de Contas, os alemães Spix e Martius escreveram em seus registros de viagem “através da Bahia”, o seguinte relato.

Entre eles raramente se encontra um branco de pura origem europeia; muitos são mulatos; outros demonstram pele mais clara do rosto e pelos cabelos lisos a origem mista de indígenas e brancos e, como tivessem herdado, muitas vezes, a indolência e morosidade de seus pais indígenas, são frequentemente apelidados, por desdém, de tapuyada (de Tapüya, índios), objeto de desprezo dos vizinhos (Spix; Martius, 1938, p. 61).

Por meio de uma descrição preconceituosa e estereotipada, os viajantes transparecem sua ideia de “pureza racial” em uma percepção fenotípica, na qual a miscigenação com africanos e indígenas, que teria gerado mulatos e descendentes de tapuias³³⁰, desqualificava os habitantes do lugar. Apesar do discurso colonialista, é possível depreender que majoritariamente a população da região fosse não branca, com marcadores típicos da miscigenação sertaneja que atravessavam as identidades negras.

Nos outros dez processos de infanticídio das localidades rio-contenses que compõem o acervo do Arquivo Público Municipal de Rio de Contas, entre as décadas de 1900 e 1940, a presença da cor permanece bastante silenciada, sobretudo, em relação as mulheres acusadas. Em 1895, isso ocorre em outro processo, em que os acusados são o casal Ana Rosa e Pedro Preiá e, embora a mãe tenha sido presa preventivamente, o réu consegue fugir e não fora localizado. Nesse caso, como em outros, quase toda a narrativa da fonte gira em torno da situação da jovem fiandeira, de dezessete anos, que vivia em Vila Velha (atual Livramento). Os peritos não profissionais, porém, descreveram em poucas palavras a cor da pele e textura capilar da cabeça desenterrada do recém-nascido, que seria uma “criança alva, de cabelos pretos e corridos”.

Somente em 1930, um processo situado na localidade de Telha, município de Livramento, traria novamente a cor de uma criança nos autos periciais. Uma menina descrita como parda fora encontrada em um tanque de água e sua filiação foi atribuída a Maria Rosa de Jesus, identificada como doméstica e lavadeira, solteira, de vinte e um anos, natural de Jussiape. Por fim, em 1942, um processo de infanticídio localizado em Paramirim, abrangido pela comarca de Rio de Contas, porém bem mais distante da sede, mencionava a cor de um menino recém-nascido descrito como branco, que seria filho de outra Maria Rosa de Jesus, uma lavradora casada, que engravidara na ausência do marido.

O destaque para a cor “alva” de uma criança de cabelos lisos assassinada no final do século XIX poderia apontar a surpresa daquela sociedade sertaneja, representada por peritos não profissionais, com o infanticídio de uma criança aparentemente branca. Por sua vez, já na

³³⁰ Termo generalista para se referir a diferentes povos e etnias indígenas brasileiras.

década de 1930, temos a descrição de uma criança parda e, na década de 1940, de outra descrita como branca. Em um contexto populacional que oscilou entre trinta e quinze mil pessoas, devido aos desmembramentos de municípios, embora os censos tenham omitido a variável cor, é provável que existisse uma população preta e parda superior à de brancos.

Katia Almeida (2012) identifica, a partir do censo de 1872, uma população composta por quase sessenta mil pessoas, sendo 19.155 brancos, 29.306 pardos, 10.745 pretos e 687 caboclos. Em relação aos últimos, é válido ressaltar que essa era uma categoria amplamente utilizada nas atuais regiões norte e nordeste para categorizar descendentes de indígenas a partir de seu fenótipo e modos de vida. Contudo, também era um delimitador de mestiçagem, restringindo-se a união entre brancos e indígenas e a um processo intitulado de “assimilação”, cuja retórica não apenas invisibilizava a resistência originária como negava as uniões entre populações afro-brasileiras e nativo-americanas. Nos sertões estudados, a historiografia sobre a presença indígena vem despontando recentemente³³¹, mas ainda é incipiente e, muitas vezes, novas descobertas da temática estão associadas ao trabalho escravizado africano. Enquanto isso, outras áreas, como a arqueologia e a antropologia, têm apresentado estudos que podem responder antigas questões acerca das velhas lendas de “bisavós pegos no laço/mato, na boca de cachorro”. Segundo Márcio Matos (2021, p. 33),

A relação que une Vitória da Conquista a Rio de Contas é o discurso que advoga a inexistência de povos originários em ambos os espaços, como uma narrativa peculiar do século XIX que tentava silenciar a presença dos povos originários, rotulando-os de “misturados” (à população de não indígenas) e caboclos, deslegitimando sua ligação com determinados territórios que foram aldeias ou aldeamentos missionários, antes de serem transformados em vilas ou freguesias, quando a relação de Portugal com os jesuítas entrou em crise.

Em relação aos outros dados censitários de 1872, é perceptível que a população de pardos e pretos somados superava com folga a de brancos nas últimas décadas da escravidão, sendo o índice de pardos maior que o de outras categorias isoladas. As tentativas de embranquecimento dos filhos da miscigenação poderiam estar representadas nas cores atribuídas as crianças recém-nascidas em processos de infanticídio. O apagamento da cor, por sua vez, estaria associado a consolidação da ideia de democracia racial, em que raças e cores

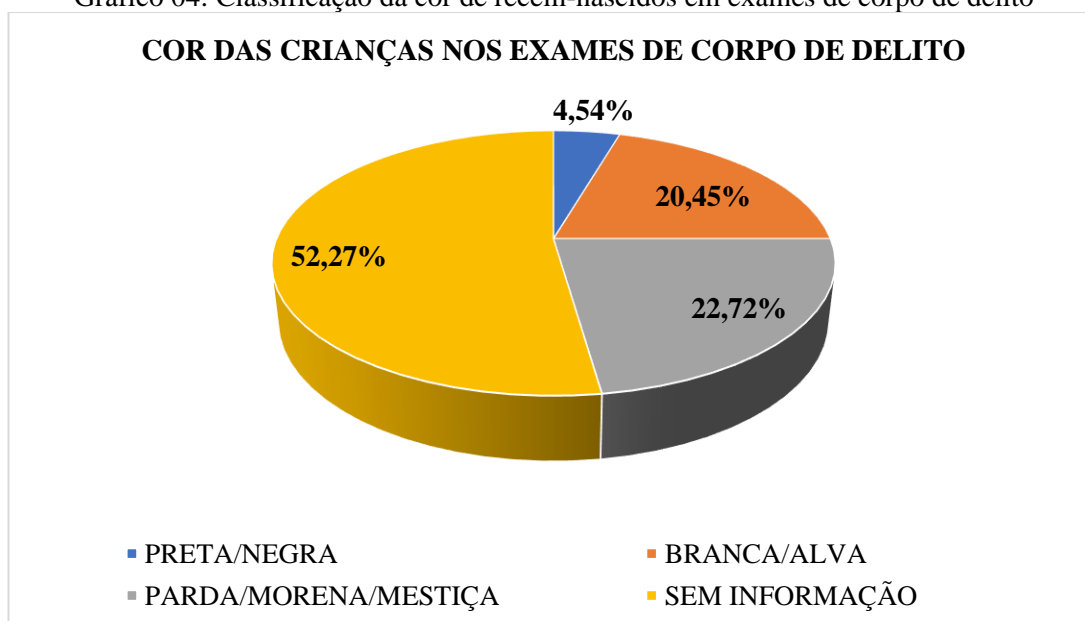
³³¹ Vale uma referência aos trabalhos de mestrado de Renata Ferreira de Oliveira (2012) acerca da presença indígena no sertão da ressaca, intitulados Índios paneleiros do planalto da conquista: do massacre e o (quase) extermínio aos dias atuais.

supostamente não teriam mais importância em uma sociedade harmônica e “sem preconceitos de marca”. De acordo com Sergio Alfredo Guimarães (2008, p. 75),

O termo “democracia racial” passa, portanto, a carregar e sintetizar uma certa constelação de significados. Nela, raças não existem e a cor é um acidente, algo totalmente natural, mas não importante, pois o que prevalece é o Brasil como Estado e como nação; um Brasil em que praticamente não existem etnias, salvo alguns quistos de imigrantes estrangeiros. Inventa-se, portanto, um povo para o Brasil, que passa a ter samba, passa a ter um pouco da cultura negra, que até aqui não existia pois se, no Império, predominou a mística do índio, e na República a mística do imigrante europeu, somente na Segunda República o negro vai dar coloração à nação, à idéia de uma nação mestiça.

O gráfico abaixo, embora indique a invisibilidade da cor em mais da metade dos processos criminais a que tivemos acesso e em seus respectivos exames de corpo de delito, quando foram realizados, nos auxilia a perceber a presença de uma classificação racial que contemplava a ideia de mestiçagem ao mesmo tempo em que estimulava um branqueamento racial ao se distanciar da cor “preta” para as crianças periciadas.

Gráfico 04: Classificação da cor de recém-nascidos em exames de corpo de delito



Fonte: Processos criminais de infanticídio analisados na tese

Em outras regiões daqueles sertões, a cor “parda” se manteve como predominante ao lado de algumas classificações como “branca”. Em menor número, a referência a cor “preta” permaneceu restrita aos processos criminais da região soteropolitana e pudemos observar também em cidades como Campo Formoso, na região norte da Bahia.

Na localidade de Rio Branco (que passaria a ser o município de Paratinga), já no ano de 1942, não houve ocultamento da cor da mãe que, nos autos de corpo de delito, é descrita como preta. Virgilina era uma moça de dezessete anos, solteira, de constituição franzina, segundo os autos, e que havia parido uma menina descrita como branca. Ela vivia em uma região do Médio São Francisco que, nos anos finais da escravidão e primeiros do pós-abolição, segundo Napoliana Santana (2022, p. 23) integrava a comarca de Urubu, “formada por uma população majoritariamente negra, distribuída ao longo de toda a sua extensão territorial”. Assim, embora não seja possível atribuir um padrão específico para essa região, devido a uma única fonte fragmentada encontrada, os autos sugerem a existência de uma prole de pele mais clara que poderia ou não ser resultado de uma relação interracial. Em relação ao pai, as testemunhas levantavam suspeitas acerca de Antoninho de Tal, que residia em uma localidade denominada Mucambo, provavelmente situada em uma região de forte presença de famílias negras oriundas da escravidão. Sem a declaração de Virgilina, restava também a possibilidade de que um homem negro de sua convivência fosse mais provavelmente acusado de uma paternidade suspeita do que um homem branco.

Não saberemos por meio dessa documentação as suas motivações, suas condições de vida, os medos que enfrentou diante de uma maternidade indesejada e nem mesmo a relação que manteve com o suposto pai da criança. Seria Antoninho também jovem ou mais velho? Seriam namorados, amantes, ou a gravidez resultara de uma violação sexual? Sendo o recém-nascido classificado como branco na perícia médica, enquanto sua mãe era uma mulher preta, seria realmente fruto de uma relação interracial? São questões que poderiam ter sido, ao menos parcialmente, solucionadas com o depoimento do homem citado três vezes no processo. Entretanto, os autos a que tivemos acesso iniciam no dia quatorze de abril e são declarados conclusos no dia vinte e cinco do mesmo mês. É possível que o processo tenha continuado, que mais testemunhas tenham sido convocadas e que Virgilina e Antoninho tenham sido ouvidos, mas a primeira parte do processo já fora, por si só, extremamente rápida, sem o mesmo interesse despertado em outras situações.

Na vila de Macaúbas, em 1904, outro processo apresentava a cor da mãe no exame médico. Melania, uma fiandeira parda e viúva, de vinte e cinco anos, era acusada de ser mãe de uma criança também parda que havia aparecido, “servindo de pasto aos cães”³³². No auto pericial, a recém-nascida era descrita como mestiça, assim como a criança gerada por Flora Maria, em Conquista, no ano de 1933. A categoria de “mestiço” como marcador racial de

³³² APEB. Sessão Judiciário. Série Processos-Crime Infanticídio. 1904. 32/1130/08.

ausência de branquitude, embora em momentos distintos do debate criminológico, assinalava sua presença na leitura médico-legal. Enquanto isso, o termo pardo era um classificador de “não-branco” que adquiria adoção mais abrangente no pós-abolição. Para Gabriela Bacelar Rodrigues (2021, p. 21), “pardo, que aparece ao longo da história como um ‘saco de gatos’, para utilizar o termo de Schwarcz (2012), pretende abarcar àqueles que não correspondem ao desenho estático do que é o negro, nem as expectativas do grupo de prestígio, branco”.

Assim, ainda que fosse uma categoria herdada do passado colonial, que adquirira matizes diferentes em cada período histórico e, na escravidão poderia assumir um papel de distinção social entre escravizados e libertos/livres, ela incorporava outros sentidos semânticos. Naquele contexto, o termo “pardo” permitia que se diluísse o marcador de negritude herdado da escravidão, mas não totalmente, pois era necessário que permanecesse a hierarquia racial que distanciava os pardos/mestiços da população branca brasileira.

Por fim, outro termo ambíguo de diferenciação racial que emerge na descrição dos recém-nascidos era a cor “morena”. No processo da cozinheira Antonia da Costa, em 1939, em Vitória da Conquista, não temos a definição médica da cor da mãe acusada do delito, devido à ausência do exame de parto. Porém, além de ser conhecida como Creola, ela era descrita por testemunhas como “uma preta”. No exame pericial feito por médicos clínicos, a criança é definida como morena. Essa categorização que passaria a ser adotada com mais constância em décadas posteriores carregava a semente da ambiguidade, pois poderia se referir a uma pessoa parda enquanto delimitador de mestiçagem, uma pessoa preta enquanto um eufemismo racial menos estigmatizado ou uma pessoa branca de pele bronzeada. Em sua narrativa construída no processo, Antonia Creola também se utiliza de marcadores de mestiçagem para descrever o homem que teria lhe proposto casamento e a desonrara, engravidando-a. Ele seria Antonio, um homem alto, magro, moreno e de cabelos lisos.

Esses marcadores distintivos de cor também eram incorporados pelas classes populares, num movimento de circularidade cultural. E, em falta de exames periciais ou das condições mínimas para o reconhecimento do cadáver de um recém-nascido exumado, poderiam ser parteiras, testemunhas ou denunciante a descreverem a classificação racial da criança. Foi o caso de Belisária Maria de Jesus, que identificou como uma menina “parda, de cabelos corridos” o bebê de Minelvina, em 1913, ao auxiliar a desenterrá-lo. Fatos como esse revelam que essas pessoas, que contribuiriam na construção daquela peça criminal, não eram apenas testemunhas passivas de um crime, mas agentes históricos, cujas vozes foram mediadas pelos discursos médicos e jurídicos.

5.3. “Soube por ser voz geral”: A vontade de saber e as redes de conhecimentos que atravessavam os processos de infanticídio e aborto nos sertões baianos

“Que a Caculé inteira sabe que ella era incapaz de dar fim a uma filha, e também sabem que foi Claudina quem deo fim a ella”³³³.

Nessas poucas palavras, colhidas de seu depoimento pelo escrivão do caso, Miquelina Ferreira procurava se defender da acusação de ter atirado a uma lagoa a filha, com idade de vinte dias³³⁴. Em 1891, quando se dera o caso, o arraial de Caculé integrava o território do município de Caetité, mas já perfazia um pequeno núcleo populacional interpelado por áreas rurais, onde os círculos sociais eram muito mais próximos e “saber da vida alheia” era quase uma obrigação para manter-se incluído na vida social. Mesmo sendo uma “mulher de caminho”³³⁵, como outras sertanejas que precisavam transitar corriqueiramente entre aquelas regiões, natural de Monte Alto e vivendo um período em Tremedal, Mequelina sabia que não seria ignorada por seus conterrâneos e poderia apelar para o reconhecimento de sua “boa índole” enquanto ali residia. Da mesma forma que a chamada “voz geral” poderia servir-lhe de defesa, atestando a honestidade e bom procedimento das mulheres nos processos, servia também como instrumento de vigilância e de policiamento da sua vida sexual e das formas de controle reprodutivo. Ao se referir as vivências coletivas de pessoas livres e escravizadas no alto sertão da Bahia, entre 1860 e 1920, a partir de fontes como processos criminais, a historiadora Maria de Fátima Pires reflete sobre esse fenômeno.

Entranhados em espaços pequenos e próximos, nos arredores das cidades e arraiais, todos pareciam se conhecer bastante. Lançar mão da procedência de vizinhos e parentes foi uma “arma” utilizada por muitos. Os mexericos e fuxicos campeavam e atormentavam a vida daqueles que eram vítimas ou alvos de difamações (Pires, 2005, p. 61)

Pelos sertões baianos, as peculiaridades do infanticídio e daquelas pessoas envolvidas no delito podiam gerar curiosidades e estranhezas que conduziam a um inquérito policial demorado e persecutório, enquanto outros casos não recebiam tamanha atenção e se encerravam com brevidade. A “vontade de saber” das autoridades policiais poderia ser mobilizada de acordo com as características dos (as) envolvidos (as), as motivações, os meios

³³³ APEB. Judiciário. Crime: Infanticídio. 13/541/47

³³⁴ O processo está catalogado como infanticídio, provavelmente pelo entendimento de se tratar de uma mãe que teria assassinado um filho pequeno e, em função da elástica categoria de “recém-nascido” presente no primeiro código penal republicano ainda recentemente adotado no Brasil.

³³⁵ Referência a obra de Isnara Pereira Ivo (2012), em que analisa os trânsitos de homens e mulheres nos sertões da América Portuguesa no século XVIII.

empregados, o contexto do crime e qualquer outro fator que desafiasse a manutenção do ordenamento daquela sociedade, o que incluía o curandeirismo e as redes de conhecimentos de cura e controle reprodutivo que circulavam entre as classes populares.

Diante do amplo emprego dos depoimentos de testemunhas indiretas dos fatos, havia um debate jurídico acerca da validade do que era chamado, na gramática jurídica, de *ex auditu alieno* e dos limites de sua aplicabilidade enquanto prova dos crimes. Em 1914, o promotor público José Martins de Almeida, dedicava-se a defender o seu uso em um processo na localidade de Bonito, termo de Caetité. Para isso mobilizava, suas leituras a partir dos argumentos de outros juristas que contrapunham opiniões contrárias. Assim,

A dúvida que poderia existir em caracterizar o crime e seus autores, sugerida pelo argumento de Tavares Bastos: “a voz geral conforme direito nenhuma força tem” acha-se por completo destruída já ante a regularidade e perfeição de todos os depoimentos das testemunhas, já pela fuga dos indiciados, que determinou sua culpabilidade criminal. Depois, em auxílio destas razões, temos a opinião de Paulo Pessôa, no seu Código do Processo Criminal, que diz: “Todavia não se pode contestar que – ouvir dizer – não seja elemento de prova – algumas vezes, sobretudo quando se pode por meio de indicações fornecidas por essas testemunhas *ex auditu alieno* à testemunha primitiva” Ora, se o mestre sábio afirma, que a voz geral pode, algumas vezes, servir de elemento de prova – o meio jurídico pelo qual se obteve a certeza da existência do delicto certo em nenhum outro crime mais do que este de que tratam os presentes autos, ella, a voz geral, poderá ser considerada como tal, isto é como elemento de prova³³⁶.

Concepções jurídicas e médico-legais hegemonizavam a narrativa criminal, mas o argumento do *ex auditu alieno*, compreendido como o “ouvi dizer”, inseriam a participação de vizinhos, parentes e outras testemunhas que integravam as redes de sociabilidade local e se transformava em fonte considerada minimamente confiável para a averiguação criminal. No centro daquela rede estavam as mulheres que, diante de limitadas opções de intervenção na estrutura social, detinham o poder (ou contrapoder) de ocultar e revelar um segredo de outras mulheres. Ao interseccionar as categorias de gênero, raça, classe e território, é possível produzir assim uma análise sobre as narrativas produzidas por esses processos criminais e as experiências históricas das mulheres sertanejas que protagonizaram suas tramas ainda que silenciadas ou marginalizadas pelas hierarquias de poder que atravessam essas documentações.

Os envolvidos e envolvidas no processo criminal assumiam seus papéis em um grande teatro projetado para o exercício do ritual jurídico e médico, que controlaria e ordenaria os

³³⁶ APMC. Série: Autos Crimes. Subsérie: Infanticídio. Data-limite 1918-1943. Caixa: 61. Maço 01.

discursos, em busca daquilo que Foucault (2019) convencionou chamar de “vontade de verdade”. Nesse cenário, os distintos interesses de denunciante, testemunhas, informantes, peritos, acusadas, advogados, promotores, juizes, escrivães e policiais poderiam coincidir e/ou entrar em rota de colisão. Diante da falta de provas materiais, confissões, testemunhas diretas e exames confiáveis, o “ouvi dizer” se tornava um aliado nas investigações não apenas sobre a ocorrência de um crime, mas sobre todo o universo de relações, costumes e conhecimentos que precisavam ser vigiados e controlados pelos poderes dominantes.

No caso de Virgilina de Sousa Pereira, citada anteriormente, em Paratinga, o inquérito fragmentado se iniciava com o auto de corpo de delito da mãe e da criança. No pequeno rol de testemunhas, composto por três mulheres, Joana, Avelina e Carolina, se destaca a constante presença da expressão “ser voz geral” para explicar a desconfiança coletiva em relação à gravidez e ao parto ocultos por Virgilina. Por isso, elas seguiram suas pegadas e encontraram o corpo do recém-nascido submerso no poço conhecido pelo nome de Lagôa Baixa. Uma viúva e duas mulheres solteiras, com idades entre vinte e cinco, dezoito e trinta e quatro anos respectivamente, agiram como verdadeiras detetives e constituíram assim, uma rede de denúncia e publicização do ato de uma jovem mulher, de dezessete anos, cujas palavras não estão registradas nos autos que sobreviveram ao tempo.

Por sua vez, os processos de infanticídio revelam-se como um cenário onde as solidariedades de gênero emergiam na mesma intensidade em que corriam os boatos que sugerem rivalidades femininas na vizinhança. Na grande maioria dos casos, as mulheres acusadas de infanticídio e aborto alegavam em seus depoimentos que estavam sozinhas e não tiveram nenhum auxílio no momento do parto. Ainda que pudesse haver o discernimento de que cúmplices poderiam ser julgados com penas até maiores, de acordo com as legislações da época, esse parece ser um padrão comum não apenas na região estudada, mas em outras localidades brasileiras e mesmo mundo a fora. É o que analisou a historiadora Joana Maria Pedro (2003, 164):

Essas narrativas de parto solitário e rápido estão, também, presentes nos casos analisados por outras autoras que abordaram o ocultamento da gravidez (cf. Gowing, 1997, p.87-115). Tais mulheres são, em geral, solitárias, viúvas, solteiras, criadas ou nascidas em área rural, ou moram na casa de patrões na área urbana. A semelhança da composição da narrativa sugere solidariedades e cumplicidades com parentas e amigas. Falam de momentos muito tensos, partilhados com a cumplicidade que exige a negativa da presença.

Embora a solidão desse momento seja uma característica de muitos depoimentos, há um bom número de casos que indicam a participação direta ou indireta de outras pessoas no processo de interrupção da gestação, cuidado no parto e ocultamento da prova material do crime. Em geral, mulheres, de diferentes idades, parentes e/ou vizinhas se envolviam nessa trama, cujo resultado malsucedido as levava a sala de audiências da justiça.

No caso da viúva Amélia Maria, de trinta e três anos, em 1928, além da vizinha, suas duas filhas apresentam envolvimento distintos com a narrativa. Em Brumadinho, localidade de Rio de Contas, Amélia havia pedido a sua filha menor, Arlinda, que fosse buscar a vizinha Idalina, pois estava “incomodada” com dores. Ao chegar na casa, Idalina não teve tempo de administrar-lhe uns remédios caseiros que planejava. Ao ouvir os gritos dentro do quarto da parturiente que bradava “estar cumprindo sua sorte-sina”, o parto já havia sido realizado e ela apenas cortou o cordão umbilical da criança que, segundo Amélia, havia nascido morta, ajudando depois a enterrá-la no quintal. Sua filha mais velha, Rosa Amelia, teria chegado ao local apenas a tempo de providenciar uma tesoura e evitara “por capricho” entrar em seu aposento e presenciar o parto.

A história se espalhou rapidamente. Rosa e sua tia Anna, irmã de Amélia, informaram em seus testemunhos que “ouviram dizer” que Arlinda, a filha mais nova, contara a muitas pessoas que havia visto a criança chorar e que, portanto, teria nascido viva. Em um segundo depoimento, talvez pelo receio de ter causado implicações negativas para a irmã, Anna Maria recuou da afirmação de que o sobrinho teria nascido vivo e reforçou uma informação apresentada por Amélia Maria no início do inquérito: de que teria sofrido uma queda antes do parto.

No desenrolar do caso, somente ao final, fora convocado a depor o possível pai do recém-nascido, de acordo com “a voz geral”, e era ninguém menos que José Pedro, casado eclesiasticamente com Idalina, mesma vizinha que prestara socorro a Amélia na ocasião do parto e enterrara a criança. Saberia Idalina dos boatos de que seu marido frequentava a casa de Amélia? Acreditaria que ele era o pai da criança? Acompanhou a gravidez da vizinha? Teriam as duas buscado juntas uma solução para aquele problema? Nenhuma dessas questões foram levantadas pela investigação criminal, embora não tenhamos acesso a outros desdobramentos em função da inconclusão do processo. Como um dos últimos depoentes ouvidos, o lavrador Francisco Cruz, de trinta anos, revelara ter sido o denunciante do crime, após “lhe ter chegado ao conhecimento por inúmeras pessoas”, o que, segundo ele, era “natural por ocasião de um parto”. Informava também que duas mulheres haviam implorado a ele que não levasse o fato

ao conhecimento das autoridades. Cecília, cunhada de Amélia, “de joelhos em terra”, e Idalina, pedindo-lhe “pelo amor de Deus”, não conseguiram convencer Francisco, que acreditava estar cumprindo um favor a sociedade ao realizar a denúncia.

Na grande maioria dos processos, eram homens os denunciantes, aqueles que buscavam localizar a mãe dos recém-nascidos desenterrados de suas covas rasas, que procuravam a polícia, que realizavam exumações informais e até investigações autônomas. Foi o que fez o lavrador Eugenio José, de cinquenta e nove anos de idade, no ano de 1901, ao interrogar sua sobrinha, Hermelina Rosa em Malhada, localidade de Vila Velha, termo de Rio de Contas.

Hermelina teria engravidado através de uma relação extraconjugal e, com a ajuda da mãe Angélica, que também se tornara acusada no desenvolvimento do processo, teria ocultado o cadáver da criança que dera à luz em um matagal, após algumas partes do corpo terem sido encontradas pelo cachorro de João Rodrigues de Castro. Ele então teria mobilizado algumas pessoas, em sua maioria mulheres, inclusive sua amasia Candida de Tal, para analisar o cadáver. Após a repercussão, o tio de Hermelina que já havia dito a João Rodrigues que “poria Hermelina em confissão”, entrava em cena como testemunha. Contudo, ele buscava desmentir os boatos junto as autoridades. Eugênio declarava que,

Conhecendo a denunciada Hermelina e chegando aos seus ouvidos, havia, digo, ouvido que havia esta dado a luz e assassinado seu filho recém-nascido, tratou de proceder certas averiguações a fim de conhecer a veracidade de semelhante boato, imediatamente procurou ter uma entrevista com Hermelina, da qual ficou apurado que esta não havia assassinado seu filho e sim que elle nasceu já morto³³⁷.

Nesse caso, o laço de parentesco entre Hermelina e Eugênio mobilizara o tio para desqualificar as acusações possivelmente difamatórias, que atingiriam não apenas a honra da sobrinha que já não era mais vista como “mulher honesta”, mas a toda a família pela ocasião de um crime bárbaro. Por sua vez, nem todos os homens que exerciam o papel de investigadores informais pretenderam assumir a defesa das acusadas de infanticídio.

Na localidade de Telha, no município de Livramento, em 1930, João Raymundo fora informado pelo vizinho José Bernardino que havia visto no tanque – que servia água ao público – uma criança morta e, na ocasião, chamara mais pessoas para denunciar o fato, “achando que não podia ficar impune esse monstruoso crime”. Uma década depois, em Giló,

³³⁷ APMRC. Acervo de processos-criminais, 1890-1950.

termo de Rio de Contas, José Francisco entrava em conflito com a tia de Jovina Maria, que teria abandonado uma criança nos matos, por querer avisar o fato ao inspetor Emiliano José. A defesa da acusada no inquérito buscou, inclusive, desqualificar o testemunho de José, afirmando que ele havia sido preterido por Jovina ao propor-lhe relações sexuais no passado.

Por não ser um fato igualmente presente em suas vidas ou a que estivessem sujeitos, além de estarem uma situação menos vulnerável diante de um controle reprodutivo alicerçado em estruturas patriarcais, dificilmente os homens empreendiam ações de solidariedade que não estivessem amparadas em suas próprias concepções de honra e proteção familiar. Além disso, apesar das hierarquias de gênero, enquanto sujeitos atravessados por desigualdades de classe e raça, a relação com as autoridades policiais, sobretudo as mais próximas, ampliava a sensação de prestígio e de exercício de papéis relevantes para a comunidade. Num contexto de direitos civis limitados, barganhava-se a imagem almejada de cidadão junto a justiça criminal. Cassia Roth analisa essas situações para o Rio de Janeiro no mesmo período e afirma:

Desse modo, a denúncia era um meio de conquistar o reconhecimento cívico, mesmo que o objetivo imediato fosse a vergonha social dos inimigos. A decisão da polícia de investigar uma denúncia de aborto – independentemente de sua veracidade – reificava a denúncia como possível verdade na comunidade do entorno. Mais importante: a resposta da polícia às acusações de controle da natalidade concedia status social aos denunciantes por meio da participação na vida cívica em um regime democrático restrito. (Roth, 2024, p. 173).

Em tempo, as histórias de mulheres denunciantes, que rompiam a fronteira entre o público e o privado na exposição de aspectos da vida reprodutiva de vizinhas, parentes e conhecidas, que “vestiam xales pesados”, “amarravam a barriga”, “tomavam purgantes”, “se passavam por honestas” auxiliam a romper possíveis essencialismos em torno do sujeito “mulher”. Não seria apenas uma experiência socialmente compartilhada, embora originalmente fisiológica, que as fariam reproduzir um padrão de “comportamento feminino”, tendo em vista, inclusive, o próprio percurso de socialização patriarcal e racista a que estiveram submetidas. Poderiam não estar interessadas necessariamente na condenação da mulher acusada do crime de infanticídio, mas não tinham escolha a não ser não naturalizar aquilo que lhe fora ensinado que não era natural.

A fofoca, veículo pelo qual se espalhava o boato, possuía assim um papel fundamental na organização das relações coletivas, para além desses momentos excepcionais da vida desses sujeitos. Não era apenas um atributo ou estereótipo feminino, visto que os homens dela se utilizavam, embora pudesse ser um instrumento importante de difusão das vozes de sujeitos

secularmente silenciados. Como parte de seu estudo sobre a caça às bruxas na Europa moderna, a autora italiana Silvia Federici investiga a concepção europeia de fofoca impressa, originalmente no termo “gossip”:

Essa concepção de “*gossip*”, como vimos, surgiu em um contexto histórico particular. Pela perspectiva de outras tradições culturais, essa “conversa fútil entre mulheres”, na verdade, surgiria de modo bem diferente. Em muitas partes do mundo, as mulheres têm sido vistas historicamente como tecelãs da memória – aquelas que mantêm vivas as vozes do passado e as histórias das comunidades, que as transmitem às futuras gerações e que, ao fazer isso, criam uma identidade coletiva e um profundo senso de coesão. Elas também são aquelas que passam adiante os conhecimentos adquiridos e os saberes – relativos às curas medicinais, aos problemas amorosos e à compreensão do comportamento humano, a começar pelo comportamento dos homens. Rotular toda essa produção de conhecimento como “fofoca” é parte da degradação das mulheres – é uma continuação da construção, por demonólogos, da mulher estereotipada com tendência à maldade, invejosa da riqueza e do poder de outras pessoas e pronta para escutar o diabo (Federici, 2019, p. 13).

A partir da premissa de que o controle da fofoca acompanhou o mecanismo de disciplinamento social dos corpos femininos na transição do feudalismo para o capitalismo, também podemos considerar a repercussão dessa dinâmica nos territórios colonizados, através da imposição de um patriarcado racista, que nomeou de “lendas”, “mitos” e “folclore” os conhecimentos dos povos subalternizados.

Etimologicamente, a palavra “fofoca” inserida no português brasileiro – ou no idioma pretuguês como prefere Lélia Gonzalez – tem origem africana, mais especificamente banto, tendo como significado “remexer” ou “resolver”³³⁸. Pelos interiores baianos, a variante “fuxico” que aludia aos remendos de retalhos de panos com agulha e linha, que podem formar colchas, roupas e tapetes, se popularizou mais do que o termo português “mexerico”. Fuxicar estava mais associado a tomar conta da vida de outras pessoas e com isso, tornar fatos privados em opinião pública. Remendar histórias, tecer comentários arguidores, alinhar observações de pormenores, costurar relações de vizinhança, parentela e compadrio. Ser fuxiqueira poderia aparentar apenas maledicência para alguns, mas revelava o desempenho de papéis informais por mulheres (e homens) que se tornavam narradores de seu próprio destino, fosse ele trágico ou cômico.

³³⁸ Segundo o Dicionário Houaiss, a atribuição dessa origem é referenciada pelo estudo da etnolinguísta baiana, Yeda A. Pessoa de Castro, na obra “*De l’integration des apports africains dans les parleurs de Bahia, au Brésil, tome I, partie II, Faculté des Lettres, Lubumbashi, Zaire, 1976*”.

A transmissão de informações acerca de fatos ordinários ou extraordinários da vida alheia, a investigação de um possível escândalo, a rede de informantes que se transformavam em sentinelas da manutenção dos valores e costumes moralmente aceitáveis permitiu que a “voz geral” ou o “ouvir dizer” se tornasse uma fonte minimamente confiável para a averiguação policial. No centro daquela rede estavam às mulheres que, defrontadas com suas limitadas opções de intervenção na estrutura social, detinham mais do que o poder de ocultar ou revelar um segredo de outra mulher.

Diante de um rol de testemunhas majoritariamente feminino nessa tipologia criminal, não passa despercebida a presença das parteiras, curandeiras e outras mulheres que assumiam um papel de colaboração nos processos. Elas podiam ter sido convocadas para enterrar ou desenterrar cadáveres e fetos, para atender as mulheres no momento do parto, para cuidar de umbigos e até batizar recém-nascidos entre a vida e a morte, além de produzir e administrar garrafadas, purgantes, mesinhas, tônicos. “Curandeiras, vendedoras de ervas, mezinheiros, comadres, vizinhas, velhas sábias, parteiras e aparadeiras, todos sabiam alguma simpatia, beberagem, garrafada ou preceito para abortar ou ‘fazer descer’ fluxos menstruais em atraso” (Ferreira Filho, 2003, p. 157).

Em geral, os conhecimentos abortivos circulavam nessas redes de saberes, vivências e solidariedades femininas, mas diante da clandestinidade e da vigilância crescente, tornava-se mais difícil que fossem empregados adequadamente e dentro do tempo correto da gestação. Tudo isso impossibilitava o efeito e o próprio sucesso das práticas, resultando em muitas histórias de aborto fracassado que acabavam convertendo-se em infanticídio, ou mesmo de abortos bem-sucedidos já no final da gestação, acarretando partos prematuros de natimortos. Além disso, moças solteiras, muito jovens, órfãs criadas por pais e irmãos, com poucos laços com vizinhas e outras parentes, poderiam não integrar e nem ter acesso a essas redes, restando-lhes apenas a opção da interrupção extremamente tardia, o infanticídio.

Nem todas as mulheres convocadas a atuar ou depor em algum momento dos processos criminais se intitulavam parteiras ou curandeiras, ou mesmo eram definidas assim. Sua experiência com partos e no preparo de remédios podia ser algo pontual ou herdado de antepassadas, ou um conhecimento compartilhado em rede com outras mulheres.

Leonidia Maria, em 1941, numa localidade rio-contense havia sido chamada para batizar uma criança abandonada em um matagal e encontrada ainda viva. Era o filho de sua sobrinha, Jovina, a quem ela tentara proteger de ser denunciada por infanticídio, declarando que examinara o corpo e o pescoço roxo seria uma característica proveniente do nascimento.

Reafirmando sua autoridade naquele assunto, Leonidia dissera ao potencial denunciante que “já está acostumada a servir em alguns partos e tem visto criança nascer daquele mesmo jeito”³³⁹. No processo de Eufrosina Maria, em 1935, na localidade rio-contense de Boa Sentença, seu patrão e cirurgião-dentista ao se deparar com a cena em que a empregada estava com o filho morto no chão, mandara chamar Ana Maria de Jesus, que já teria por costume tratar de parturientes e também fizera um exame investigativo no corpo da criança.

Em outros casos, o reconhecimento das mulheres declaradamente nomeadas como parteiras e curandeiras em sua comunidade, de forma positiva ou negativa, podia ser evidenciado na própria documentação. Era o caso da curandeira Germana de Tal, em 1918, numa localidade caetiteense. Apesar de não chegar a ser localizada e por isso, não termos acesso ao seu depoimento, a sua presença (ou ausência) atravessa todo o processo criminal por meio da fala dos demais envolvidos (as) no caso e das autoridades que o investigam. Reconhecida por sua fama de boa curandeira e parteira, Germana fora procurada para atender o mal-estar de Maria Roza de Jesus, mesmo após sua madrinha que a criara desde tenra idade, Clemencia Roza, lhe administrar o purgante Le Roy, que não surtira efeito. Nesse ínterim, seu noivo José Pinto, pai da criança que Maria esperava, buscara a curandeira para obter garrafadas abortivas. Um dos testemunhos relatava o seguinte.

Existia uma curandeira que tratava muito bem de incommodo de mulher, e a filha da mesma, que ali tinha aparecido sabendo do incomodo de Maria Roza mandou dizer a sua mulher Clemencia que se desse duas garrafadas a Maria Roza preparadas por sua mãe garantia que ella ficaria boa que em visto disto sua mãe mandou José Pinto à casa de Germana buscar a primeira garrafada e Maria Roza tomando parece que melhorou³⁴⁰.

O alívio sentido pela jovem Maria Roza seria o próprio parto ou aborto em estágio avançado. Nesse caso, a eficácia dos medicamentos elaborados por Germana de Tal parecia comprovada por aquele episódio, o que ampliava seu prestígio, mas mantinha uma aura de mistério em torno daquela figura, que não chegou a ser perseguida com mandado de prisão, apenas intimação para depoimento no inquérito. Por sua vez, a narrativa de outro processo, na região de Macaúbas, em 1911, é composta por mais de uma mulher que auxiliaram a acusada Ana Francisca em partos distintos. Enquanto Antonia, de sessenta anos, fora chamada para aplicar remédios em Ana, como escalda-pés e sinapismos para as pernas, a parteira Jovina, de

³³⁹ APMRC. Acervo de processos-criminais, 1890-1950.

³⁴⁰ APMC. Série: Autos Crimes. Subsérie: Infanticídio. Data-limite 1918-1943. Caixa: 61. Maço 01.

quarenta anos, já conhecia a parturiente, em virtude de tê-la atendido em outro parto, em que a criança havia nascido morta.

Embora fossem vigiadas pelos poderes presentes durante o inquérito criminal, parteiras e curandeiras mulheres não tinham suas ações tão policiadas como as de homens curandeiros ou aqueles que recorriam aos serviços de algum boticário. Segundo Tania Pimenta (2003), ao estudar terapeutas populares no século XIX, os médicos se preocupavam menos com o trabalho dessas praticantes de artes de cura que atendiam, em geral, mulheres muito pobres, e estavam exercendo um “ofício feminino” do que com seus correspondentes homens, que ameaçavam diretamente o espaço de clínicos diplomados. Isso mudaria, em partes, com o avanço da especialização em áreas de medicina e obstetrícia e o processo de medicalização do atendimento ao parto, sobretudo, no século XX³⁴¹. No entanto, essa prática enraizada permaneceria como resistência popular e/ou como único serviço de cuidado materno por muitas décadas nas regiões sertanejas.

Os discursos da promotoria nos processos de aborto e infanticídio pareciam mais preocupados com o acesso a remédios abortivos pelos homens que se relacionavam com as acusadas e eram apontados como pais das crianças. Recorrentemente, eles surgiam nas fontes, recomendando chás e xaropes de ervas, comprando garrafadas ou mesmo fabricando mesinhas. Essa última era uma prática comum entre escravizados no país, muitas vezes acompanhados de rezas e benzimentos e parecia ter sido incorporada ao repertório de conhecimentos de alguns homens negros no pós-abolição. Abaixo alguns relatos de indicações de substâncias abortivas sugeridas por esses sujeitos às mulheres grávidas nas fontes analisadas.

Estando grávida de oito mezes e não sendo descoberto pelos paes, resolve a mando de Ayolino de Tal (vulgo Dé) que é dito por ella pae da creança, que bebesse xarope de casca de amargosa, para logo deitar a creança fora, assim ela fez³⁴².

Como a criança tinha nascido fôra do prazo normal, por aborto provocado por Laurinda Rosa de Jesus, que usou remédios nocivos a sua perfeita saúde

³⁴¹ Ao longo da segunda metade do século XIX, os discursos médicos racializados e as campanhas contra as parteiras brasileiras e africanas negras penetraram em parte das elites escravistas que se europeizavam e que passaram a preteri-las, solicitando a assistência de parteiras brancas, muitas delas europeias. No entanto, mulheres escravizadas e libertas seguiram, em grande medida, sendo atendidas por parteiras atuantes nas vizinhanças. Um documento sobre uma ocorrência policial de 1855 permite identificarmos a lenta diferenciação social entre as parteiras por parte das elites, que estabeleciam fronteiras entre as “parteiras de profissão” e as comadres (Telles; Pimenta, 2024, p. 07).

³⁴² APMRC. Acervo de processos-criminais, 1890-1950.

gestação, matando ainda tão cedo aquella creancinha, pois que ella diz que o menino nasceu de cinco mezes, commeteu grave crime³⁴³.

Perg. Se João lhe aconselhou a beber remédios? Resp. Que êlle aconselhou a respondente a beber remédios para botar a menina fóra; que no sábado mesmo, fora êlle João quem lhe dera o dinheiro para comprar cachaça e os “alôes”³⁴⁴.

A ciência médica havia propagado a danosa imagem do charlatão, o perigoso manipulador da fé das pessoas, enquanto um dispositivo de controle das práticas de curandeirismo e benzedura. Ao desmascará-lo, as técnicas clínicas desenvolvidas nas faculdades de medicina se legitimavam como única solução confiável para a cura das moléstias e incômodos de saúde que afligiam as populações sertanejas, de diferentes classes sociais. Todavia, essa não era uma tarefa simples, pois pessoas mais pobres continuavam a depositar sua confiança naqueles sujeitos que sempre estiveram ali, sobretudo, nas áreas rurais, enquanto os doutores da cidade priorizavam aqueles que pudessem pagar por seus serviços. “Havia entre essa população e os curandeiros uma identidade e solidariedade que passavam pelas experiências que tinham em comum e pela sua condição social” (Xavier, 2003, p. 341).

Algo que inquietava os bastiões do projeto republicano nos sertões da Bahia, como já foi abordado nesta pesquisa, era o fato de que não somente populações pobres e consideradas ignorantes buscavam os serviços de curandeiros. Ao contrário, eles atendiam pessoas das classes mais abastadas daquelas sociedades que os procuravam não apenas para aplacar dores físicas e curar doenças do corpo, mas para acessar práticas mágicas e divinatórias. Sobre isso, o jornal alto-sertanejo, *A Penna*, em 1897, tentava alertar os seus leitores através de um artigo de opinião intitulado “O Curador”.

Entre os muitos factos deprimentes que atestam a falta de educação do nosso bom povo, ressalta, digno de atenção, pelos resultados perigosíssimos que nos traz a saúde do corpo e do espírito, o de ainda serem rodeados de estima, respeito e admiração, lá pelos mattos, uns indivíduos a quem dão o nome de curadores.

Quem não conhece taes indivíduos como conhecemo-los; quem não assistiu ainda a espécie de sortilégios de que lançam mão para descobrir moléstias, adinhar factos e desvendar segredos imaginários não pode avaliar quão perigosa e terrível e vae pouco a pouco se tornando essa nova classe de sacerdotes médicos, mixto de pajé e dos feiticeiros, espécie de Maribondos.

³⁴³ APMC. Série: Autos Crimes – Subsérie: Infanticídio. Data-limite 1918-1943. Caixa: 61. Maço 01.

³⁴⁴ CEREMH/UESB. Processo-Crime de Infanticídio, 1941.

Até homens conceituados, que deviam estar acima de certas crenças grosseiras, senão pelos seus conhecimentos, ao menos pelo senso que os elevou ao prestígio de que se achem aureolados, dão crédito a tais charlatães, consultam-nos, animam-nos tacitamente e consentem-nos sem nem ao menos pensarem no terrível futuro que nos preparam.

Mas isso é um escândalo!

Vejamos como faz o curador. Um desses espertos matutos que pululam nos nossos sertões. Incapaz de trabalhar por não ter para isso coragem, perseguido pela miséria, lembra-se um dia que conhece uma raiz virtuosa; compra um espelho em cuja frente pendura um fio com uma missanga ou um frasquinho que enche de aguardente e aí temos um catoptromante. Se for feliz na primeira empreitada, já porque teve agudeza de espírito para devassar um segredo, que matreiramente revela ao interessado, já porque conseguiu com um simples tônico curar a indigestão da vizinha, está com a sua reputação feita. E lá vem a romaria, os presentes, o dinheiro; estabelece-se um escriptorio, há agentes e a morte pode ceifar quantas vidas queira sem que seja alguém responsabilizado.

E tão certos elles de que correm risco se a polícia chegar e agarral-os, que vivem rethraídos, nunca apparecem nos povoados e conservam-se desconfiados e até (quem sabe?) envergonhados do carapetão que passam na humanidade ignorante [...]³⁴⁵

O mesmo veículo de imprensa que condenava “crenças grosseiras”, apelando para discursos racistas, que associavam a figura do charlatão a uma mistura de “pajé e feiticeiro”, apresentava em suas notas a divulgação de uma “reza para curar bicheiras”. Contradições como essas demonstravam que as práticas de curandeirismo e benzedura estavam enraizadas em diversos aspectos da vida cotidiana. O redator do jornal, por sua vez, enfatizava o aspecto criminal das ações denunciadas ao relatar que os curadores sabiam do risco que corriam de serem apreendidos pela polícia.

De fato, o curandeirismo, na esteira da implementação de legislações de controle e vigilância de costumes e práticas afro-diaspóricas, entrou no radar da criminalização de sujeitos oriundos da escravidão a partir do Código Penal de 1890, e reiterado no Código de 1940, tipificado como um crime contra a saúde pública. Nos sertões de cima, os episódios de criminalização presentes nas fontes foram escassos, porém existentes, entre as décadas de 1920 e 1940, acompanhando o avanço do projeto sanitarista nesse território.

A historiadora Adriana Sacramento (2012) identificou, em seu estudo de mestrado, a criminalização de dois curandeiros na região de Caetitê, sendo um deles por meio da denúncia administrativa feita pelo médico chefe do Posto de Higiene Municipal da cidade, e o outro em um processo-crime, enquadrado no artigo 156 do código vigente em 1920, que previa o exercício da medicina sem habilitação, conforme expresso no caso:

³⁴⁵ APMC. *Jornal A Penna*. O curador, 20/06/1897.

Eusébio de Brito e Silva por ter desenvolvido a habilidade de tratar da saúde costumava atender clientes pelos arredores do município de Caetité, quando foi chamado pela família para cuidar da saúde de Heitor Lopes da Silva que estava enfermo. Após prestar seus serviços de curador e submeter Heitor aos seus cuidados, o doente não resistiu ao tratamento e morreu. [...] No dia 22 de julho de 1920, chegou ao conhecimento da Promotoria Pública a denúncia feita por Albino Lopes da Silva, irmão da vítima, pelas mãos do Delegado de Higiene do Estado da Bahia. No processo crime de 1920, Eusébio de Brito e Silva foi indiciado pelo suposto envenenamento de Heitor Lopes da Silva, ao empregar as práticas curativas no paciente (Sacramento, 2012, p. 108-109).

Localizamos, por sua vez, um processo-criminal de curandeirismo no acervo referente a Vila de Monte Alto anterior a esses, datado de 1915. É perceptível assim, que a prática tivesse um histórico mais antigo de criminalização, porém vinculado a ocasião da morte de um paciente, em que se abria o precedente para uma investigação policial. Nesse caso, a portaria redigida pelo delegado de polícia anunciava que:

Chegando ao meu conhecimento que Ricardo Gomes Ladeia habilitou-se a prática de curandeiro, resultando com este meio ilegal aniquilar muitas vidas da sua clientella, conforme é publico e notório, affirmando este proceder com a morte de Maria de Oliveira Couto, ocasionada hontem na Rua dos Tatús, vitimada por drogas administradas pelo mesmo Ricardo Gomes Ladeia e dando por denuncia uma caixa pertencente ao mesmo Ricardo, deparei na mesma caixa com um frasco contendo um pó amarello e uma caixinha com mercúrio e para ser apurada a responsabilidade de Ricardo Gomes Ladeia [...] ³⁴⁶.

Em ambos os casos, eram homens os sujeitos criminalizados pela prática de curandeirismo no alto sertão baiano. No relato acima, a mãe de Maria havia buscado o curador Ricardo como uma última alternativa de salvar a vida da filha que se encontrava em estado crítico mesmo após ter sido medicada com “remédios de botica” e, na ausência do exame de corpo de delito, não se podia comprovar um possível envenenamento como causa do óbito. Assim como nos processos de infanticídio, os homens que desempenhavam práticas de cura e manipulavam substâncias terapêuticas representavam uma ameaça ao poder médico institucionalizado e se tornavam alvo mais fácil da criminalização penal.

Outro exemplo da manipulação de compostos medicinais com objetivos abortivos por homens nos processos de infanticídio é o de João Alves Pereira, mais conhecido como João Pretinho. Em 1908, nas Minas de Rio de Contas, foi acusado de assassinar e enterrar seu filho recém-nascido, gerado pelo defloramento de sua enteada Emília, com quem convivia na

³⁴⁶ APMC. Processo-crime de curandeirismo. Comarca de Monte Alto, 1915.

mesma casa de sua amásia Maria Magdalena de Jesus, de cinquenta anos, e as outras filhas Petronilia, Anna Ritta e Idalina. O caso, porém, não fora levado à justiça de imediato, somente dois anos após o ocorrido, período em que todos os envolvidos (acusados, informantes e testemunhas) mantiveram uma convivência. Essa demora, que não era usual quando as acusadas eram mulheres, que tinham seus passos mapeados pela vizinhança, intrigaria as autoridades.

Todavia, o processo se estendeu com a convocação de mais de dez testemunhas/informantes³⁴⁷ por mais de uma ou duas vezes. Havia um interesse policial em torno do comportamento de João Pretinho, unanimemente considerado “péssimo” pelas (os) depoentes. Ainda que as ações de João, enquanto indivíduo, fossem marcadas pela violência e ameaça às mulheres com quem convivia, não passam despercebidos os questionamentos em relação ao seu procedimento moral e aos conhecimentos de remédios abortivos que ele ministrara em Emília e teria provocado abortos sucessivos.

Como sugere a sua alcunha, João Pretinho seria um homem negro cujas palavras não estão registradas nos autos, não por falta de empenho da autoridade policial, que convocara a sua prisão preventiva, mas em virtude de sua fuga aparentemente bem-sucedida. Aos depoentes se incumbia a responsabilidade de informar sobre as “mesinhas abortivas” do acusado, inclusive, a possível colaboração voluntária de Emília, que a nega e afirma ter sido forçada. Não satisfeitos, os agentes da lei demonstravam estranheza em relação ao tempo transcorrido entre o fato delituoso e a denúncia para a justiça e passam, a partir da segunda rodada de depoimentos, a questionar os motivos para tamanha demora dos envolvidos em acionarem o poder jurídico. Será que aquelas pessoas zombavam da justiça? Utilizavam-na somente para seus próprios interesses? Ou seriam tão ignorantes a ponto de negligenciar um crime? São questões que poderiam habitar a mente de escrivães, delegados, promotores e juízes, embora não declarassem em seus registros.

A falta de mulheres como acusadas do delito de curandeirismo não indicava que esse papel não lhes cabia, mas que o seu processo de criminalização se dava em outras frentes, sobretudo, através do controle dos seus corpos e de sua autonomia reprodutiva. Parteiras, curandeiras e benzedoras, ainda que não assumissem essas titulações nos processos criminais de aborto e infanticídio como possíveis estratégias de proteção e manutenção das suas redes de conhecimentos e solidariedades, delimitavam sua presença no cuidado de parturientes e

³⁴⁷ A distinção entre testemunha e informante se dava diante da relação de afinidade/parentesco mantida entre vítimas, acusados e depoentes.

gestantes. Eram a elas que recorriam, desde moças defloradas a viúvas envergonhadas que precisavam de uma solução imediata para abortar fetos ou enterrar cadáveres de recém-nascidos e também eram demandadas pelos homens que já haviam negado a paternidade das crianças antes de as mulheres negarem a maternidade. Das margens dos documentos para o centro das narrativas históricas, lá estavam as mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Escrever é uma maneira de sangrar”

Conceição Evaristo (2016)

Em outubro de 2025, Paloma Moura, uma mulher pernambucana de quarenta e seis anos, sangrou até a morte em um hospital da cidade de Olinda e, sofrendo uma hemorragia decorrida de uma crise de endometriose, permaneceu por dez horas sem auxílio da equipe médica que teria suspeitado que Paloma haveria feito um aborto clandestino. Por sua vez, a historiadora Cassia Roth (2024) narrou em seu livro “Justiça Abortada”, o caso de Isalina Vieira, de vinte e nove anos, que, em 1912, dera à luz um filho na calçada da Maternidade Laranjeiras, no Rio de Janeiro, por falta de leitos. Impedida de entrar e ser atendida no interior do hospital, a criança morreu minutos depois, e a mãe passou a enfrentar um processo criminal de infanticídio.

Em nenhum desses casos, houve a constatação de um delito, sendo que no mais recente não havia sequer a existência de uma gestação interrompida. Todavia, o que os une ao longo de um século é o papel criminal assumido pelo poder médico em aliança com poderes jurídicos e econômicos, sobretudo, quando se tratava – e ainda se trata – do controle da reprodução feminina. Em muitos dos processos criminais aqui analisados, não era de fato possível ou viável atestar a culpabilidade das mulheres, seja por falta de elementos materiais ou pela inviabilidade de exames médicos contundentes. No entanto, em muitos casos, as acusadas eram interrogadas ou enclausuradas preventivamente ainda sob o efeito do trabalho de parto ou com resquícios de um aborto provocado. O castigo aplicado, longe de ser a condenação pelo tribunal, era a estigmatização da mãe desnaturada que se opunha ao ideal moderno de mãe higiênica.

Nos sertões baianos, que integram a região estudada, não é incomum que ainda recentemente sejam divulgados casos de infanticídio ou de suspeita do crime em portais virtuais de notícias, muitas vezes, impregnados de um discurso sensacionalista e moralizador que perpetuam ideias historicamente construídas acerca da maternidade em nossa sociedade. Por sua vez, o entrelaçamento entre as forças médicas, jurídicas e econômicas permanecem evidentes no texto das reportagens, como a que observamos abaixo acerca de um caso de suspeita de infanticídio no município de Matina, onde a investigação se iniciara na maternidade da cidade de Guanambi antes de ser conduzida a delegacia territorial, em 2023:

Nesta terça-feira (28), uma mulher, residente no município de Matina (BA), deu entrada na maternidade do Hospital Geral de Guanambi (HGG) com um forte sangramento. As informações foram divulgadas pelo radialista Roni Martins, da Rádio Alvorada FM, durante seu programa nesta quarta-feira (29).

Após exames clínicos e de imagem, **a equipe médica constatou que a mulher havia tido um bebê. Ela negou a informação, mas os profissionais acionaram o 17º Batalhão de Polícia Militar (BPM)** para localizar o recém-nascido com vida. Os policiais se deslocaram para unidade de saúde, onde conversaram com a mulher. Depois de receber alta, segundo Martins, ela teria sido levada diretamente para delegacia a fim de prestar depoimento. A Polícia Civil está investigando o caso e a hipótese de um suposto infanticídio.

Previsto no artigo 123 do Código Penal, o infanticídio é o assassinato do próprio filho pela mãe, durante o parto ou logo após, sob a influência do estado puerperal.

Fonte: Rádio Alvorada FM³⁴⁸ (grifo nosso).

Antes de ser veiculada no portal *iGuanambi*, o caso havia sido divulgado na Rádio Alvorada que, inclusive, forneceu as informações ao *site* de notícias, o que não costuma ser incomum no interior da Bahia, onde as rádios ainda ocupam um importante lugar como meios de comunicação, sobretudo, para comunidades rurais. Tendo como agentes da criminalização do pretense infanticídio a equipe médica do hospital e os policiais civis e militares, partira justamente do poder médico a dianteira da denúncia, transformando o hospital em uma sala de interrogatórios, como acontecera em alguns processos-crime do início do século XX. Processos esses localizados na capital do estado, pois o hospital nos sertões baianos, quando existia, ainda era um local visto como insalubre e precário, sendo o posto de higiene o local mais próximo de atendimento de saúde para essas populações. Na maior parte dos processos de infanticídio que analisamos, eram as parteiras e mulheres que compartilhavam conhecimentos ancestrais sobre parturição a quem recorriam às mães de filhos mortos e as mulheres cujos abortos foram bem ou malsucedidos.

Buscamos nesse trabalho contextualizar os discursos produzidos acerca da ideia de “maternidade higiênica” enquanto um dispositivo de controle das práticas reprodutivas das mulheres sertanejas no primeiro meio século republicano, localizando-os como um dos instrumentos de intervenção moralizadora do projeto sanitaria. A criminalização desses sujeitos não estava ancorada somente no arcabouço jurídico ou da medicina legal, mas na ascensão do poder médico e em sua disputa com a permanência de costumes e tradições que desafiavam as premissas de regeneração moral da nação. Esta pesquisa se propôs assim, a

³⁴⁸ <https://www.iguanambi.com.br/noticias/2023/11/29/matina-mulher-nega-ter-dado-a-luz-equipe-medica-constata-nascimento-e-policia-investiga-possivel-caso-de-infanticidio/>

investigar as duas faces das narrativas da maternidade/maternagem nos sertões baianos do fim do século XIX e início do século XX: o não-ser e o vir-a-ser mãe, por meio de discursos e experiências tecidas entre a sua negação, suas dissidências, rebeldias e desvirtuamentos.

Na Bahia Republicana, a educação sanitária foi vislumbrada enquanto arma poderosa para difundir os preceitos higiênicos por todo seu território, da capital aos sertões. Afinal, enquanto reformas urbanas eram realizadas para alcançar os novos ideais de modernidade, epidemias continuavam a grassar por todo o estado, sendo os interiores mais distantes e desprovidos de estrutura de saúde pública representados como espaços insalubres e patológicos. A presença de médicos formados pela Faculdade de Medicina da Bahia, em ações sanitárias inseridas nas campanhas de combate as endemias, não apenas contribuiu com a difusão de percepções colonialistas relacionadas ao modo de viver das populações sertanejas, como garantiu-lhes o acesso e incorporação em lugares de poder e saber legitimados pelas elites locais.

A expansão das ações de saúde pública para o interior, impulsionada por surtos de varíola, febre amarela, tuberculose e outras endemias, legitimou a intervenção do Estado não apenas nos domicílios rurais e urbanos, mas, sobretudo, nos corpos femininos. Para os sanitaristas, os corpos femininos racializados se revelaram um laboratório fascinante e disponível para o exercício da prática médica. As mulheres mais pobres foram convertidas em alvo privilegiado das campanhas de higiene e moralização enquanto, por meio da filantropia, mulheres de classes remediadas e abastadas atuaram como agentes do projeto sanitário republicana.

Nesse íterim, as narrativas dos processos criminais de aborto e infanticídio apresentavam a materialização das disputas entre os discursos médico-legais, atravessados por ideologias eugênicas, e as vivências cotidianas de mulheres e homens das camadas populares. Ainda que sejam fragmentos de suas vidas, as experiências das mulheres nessa documentação ampliam a compreensão acerca das práticas abortivas e outras formas de controle reprodutivo feminino enquanto elementos limítrofes e extremos no espectro da maternidade. Além disso, o diálogo com outras fontes nos possibilitou visualizar as intersecções de gênero, raça, classe e território que emergem das suas histórias, apesar das tentativas de silenciamento impostas.

Esperamos que este estudo abra novos caminhos para a historiografia baiana das relações de gênero. Que as reflexões aqui elaboradas possam contribuir com as pesquisas desenvolvidas nos sertões da Bahia, território onde aflora uma historiografia crítica e que não se pressupõe apenas enquanto história local ou regional, mas tem nos ensinado o quanto não

estávamos isolados dos grandes eventos do país. Este trabalho é também proveniente do campo dos estudos feministas, sobre mulheres e relações de gênero, que rompem constantemente paradigmas universalistas, ao proporcionarem a historiografia contemporânea o privilégio de uma perspectiva parcial. É dignatário de seus debates, profundamente políticos, e que mantém uma profícua relação com as lutas de nosso tempo, por um mundo em que nossos corpos não sejam alvo de controle e disciplinamento, mas territórios de autonomia.

FONTES

I. Arquivo Público do Estado da Bahia (APEB)

Inventários Sumários: Fundo Secretaria de Educação e Saúde
Sessão: Judiciário. Série: Processo Crime. Infanticídio. Período: 1890-1945

II. Arquivo Público Municipal de Rio de Contas (APMRC)

Processos-crime (1890-1950). Caixas: 50 a 80

III. Arquivo Público Municipal de Caetité (APMC)

Processos-crime: Série: Autos Crimes – Subsérie: Infanticídio. Data-limite 1918-1943.

Processo-crime: Série: Autos Crimes – Subsérie: Defloração. Data-limite 1926-1986.
Caixa: 37. Maço 01.

Processos-cíveis: Palmas de Monte Alto – Tutela e Alimentação

Livro de óbitos da comarca de Caetité – (1890-1920)

Registro de decreto do intendente do município, de 03 de março de 1908. Registro das posturas da câmara municipal de Caetité.

Revista de Educação da Escola Normal de Caetité, 1927

Jornal *A Penna*. Edições microfilmadas. 1890-1945.

Fundo Família Teixeira. Série Celsina Teixeira. Subsérie: Documentos Pessoais. Cx.29

Acervo Casa Anísio Teixeira. Mulheres da família Teixeira. Correspondências diversas.

Arquivo da Família do Barão de Caetité. Série 3. Joaquim Manoel Rodrigues Lima. Subsérie 01: Correspondências Usuais.

IV. Arquivo Público Municipal de Vitória da Conquista

Jornais locais: *O Combate*

Atas da Santa Casa de Misericórdia

V. Arquivo pessoal de Ruy Medeiros.

Jornal A Palavra, 1920.

VI. Centro Regional de Memória e História da Universidade Estadual do Sudoeste Da Bahia (CEREMH/UESB)

Processos-criminais e cíveis de tutela (1890-1945) do arquivo do Fórum João Mangabeira (Vitória da Conquista – Bahia)

VII. Periódicos Médicos

Gazeta Médica da Bahia

- Edições disponíveis virtualmente em <https://gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia>

VIII. Acervo Digital da Biblioteca Nacional

Hemeroteca Digital. Periódicos Brasileiros – Bahia. <http://bndigital.bn.gov.br/acervodigital>

IX. Acervo da Associação das Senhoras de Caridade de Caetité (ASCC)

Atas, relatórios e livros de boas obras

X. Biblioteca Gonçalo Muniz - Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB)

Teses da Faculdade de Medicina da Bahia, compreendidas entre 1890 e 1940, referentes a abortamento, infanticídio e perfil de criminalidade feminina.

XI. Biblioteca Central da Bahia (BCEB)

Jornais A Tarde e Diário da Bahia

XII. Legislações Republicanas

Código Penal dos Estados Unidos do Brazil. Decreto n. 847 de 11 de outubro de 1890. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>

Código Penal - Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>

Código Civil dos Estados Unidos do Brazil - LEI Nº 3.071, DE 1º de janeiro de 1916. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13071.htm.

Lei do “Ventre Livre”. Lei nº 2.040, de 28 de setembro de 1871. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim2040.htm

BAHIA. Lei 1.811, de 19 de julho de 1925. Cria a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública, Salvador, 1925, p. 18-19

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **O perigo de uma história única**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- AGUIAR, Lielva Azevedo. **Agora um pouco de política sertaneja**: a trajetória da família Teixeira no alto sertão da Bahia (Caetité 1885-1924). Dissertação de Mestrado em História Regional e Local. Universidade do Estado da Bahia. Santo Antônio de Jesus, 2011.
- AGUIAR, Lielva Azevedo. **Entre a política e a magistratura**. O barão de Caetité e suas articulações no Império (Alto sertão da Bahia e além, 1840-1880). Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, 2019.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro / Pólen, 2019.
- ALBUQUERQUE, Wlamyra R. de. **O Jogo da dissimulação: abolição e cidadania negra no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.
- ALMEIDA, Kátia Lorena Novais. **Alforrias em Rio de Contas – Bahia**. Século XIX. Salvador: EDUFBA, 2012.
- ALMEIDA, Miléia Santos. “Mulheres Públicas”: sexualidades desviantes e prostituição no Alto Sertão da Bahia (Caetité, 1900-1940). **Politeia - História e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 115–134, 2023.
- ALMEIDA, Miléia Santos. “Actos delictuosos”: mulheres e criminalização no alto sertão da Bahia (Caetité, 1890-1945). Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em História, 2018.
- ANGOTTI, Bruna. **Da solidão do ato à exposição judicial**: uma abordagem atropológica-jurídica do infanticídio no Brasil. Tese de Doutorado em Antropologia Social. Universidade de São Paulo, 2019.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Medicina, leis e moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.
- ARIÈS, Philippe. **História social da infância e da família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2011.
- ASSIS, Nancy Rita Sento Sé de. **Questões de Vida e de Morte na Bahia Republicana**: Valores e comportamentos sociais das camadas subalternas soteropolitanas (1890-1930). Dissertação (Mestrado em História), UFBA, Salvador, 1996.
- ATAYDE, Marla Albuquerque. **Mulheres infanticidas**: o crime de infanticídio na Cidade de Fortaleza na primeira metade do Século XX. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal do Ceará, Departamento de História, Programa de Pós-Graduação em História Social, Fortaleza, 2007.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado**: O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BADINTER, Elisabeth. XY: **Sobre a identidade masculina**. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BASTOS, Alessandro Cerqueira. **Homem trabalhador, pecado e de bom procedimento: masculinidades populares, violência e cotidiano em Feira de Santana (1960-1970)**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, 2021.

BATISTA, Eliana Evangelista. **A Bahia para os baianos: acomodação e reação política ao governo de Getúlio Vargas (1930-1937)**. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

BATISTA, Ricardo dos Santos (*et.al.*). **História da saúde: relações de gênero, educação, personagens e instituições**. Salvador, BA: Devires, 2023.

BATISTA, Ricardo dos Santos. **Como se saneia a Bahia: a sífilis e um projeto político-sanitário nacional em tempos de federalismo**. Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2015.

BATISTA, Ricardo dos Santos. **Mulheres livres: uma história sobre prostituição, sífilis, convenções de gênero e sexualidade**. Salvador: EDUFBA, 2014.

BATISTA, Ricardo dos Santos. SOUZA, Christiane Maria Cruz. Interiorização da Assistência à Saúde no Brasil: o Serviço de Saneamento Rural e o controle das endemias rurais na Bahia (1920-1930). **Fênix - Revista De História E Estudos Culturais**, 18(2), 134-160, 2021.

BEAVOUIR, Simone de. **O segundo sexo**. Vol II: A Experiência Vivida. Difusão Europeia do Livro. 1967

BENJAMIN, Walter. Teses sobre filosofia da história. In: KOTHE, Flávio R. (Org.). **Sociologia**. São Paulo: Ática, 1985.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das letras, 2022.

BHABHA, Homi K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

BHATTACHARYA, Tithi. O que é a teoria da reprodução social. **Revista Outubro**, v. 32, n. 1, p. 99-113, 2019.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de saúde Pública**, v. 7, p. 135-149, 1991.

BRITO, Ana Clara Farias. **Sanear e curar: Saúde pública, higiene e atuação dos postos de profilaxia nos sertões da Bahia (1922-1930)**. Tese (Doutorado). Ensino, Filosofia e História das Ciências. Universidade Federal da Bahia e Universidade Estadual de Feira de Santana: Salvador, 2018.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro. Ed. Civilização Brasileira, 2003

CALANDRIA, María Sol; LEDESMA PRIETTO, Nadia Florencia. *Abortos e Infanticídios: Tensões e debates em la legislación penal moderna (1886-1968)*. **Avances del CESOR**, v. 15, n. 19, p. 101-128, 2018.

CAMPBELL, Fiona Kumari. (2001), “*Inciting Legal Fictions: Disability’s Date with Ontology and the Ableist Body of the Law*”. **Griffith Law Review**, 10, 1:42-62.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado em educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARNEIRO, Giane Araujo Pimentel. **As práticas educativas familiares no processo de distinção geracional criança/adulto (Caetité-BA, 1910-1930)**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser**. São Paulo: Editora Schwarcz-Companhia das Letras, 2023.

CARULA, Karoline. Alimentação na Primeira Infância: médicos, imprensa e aleitamento no fim do século XIX. In: Gisele Sanglard. (Org.). **Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira (1902-1928)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, v. 1, p. 31-56.

CASTELLUCCI JUNIOR, Wellington; SOUZA, Edinélia M. O; e BARRETO, Virgínia Q. **Entre veredas e arrabaldes: escravos e libertos na comarca de Nazaré das Farinhas durante o Oitocentos e no pós-abolição**. Cruz das Almas: EDURB. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016.

CAULFIELD, Sueann. **Em defesa da honra: Moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)**. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, Centro de Pesquisa em História Social da Cultura, 2000.

CAULFIELD, Sueann. *From Crias da Casa to Filhos de Criação: Raising Illegitimate Children in the “Big House” in Post-Abolition Brazil*. In: FISCHER, Brodwyn; GRINBERG, Keila (Ed.). **The Boundaries of Freedom: Slavery, Abolition, and the Making of Modern Brazil**. New York: Cambridge University Press, 2022.

CAULFIELD, Sueann. Raça, sexo e casamento: crimes sexuais no Rio de Janeiro, 1918-1940. **Afro-Ásia**, n. 18, p. 125-164, 1996.

CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano: 1, Artes de fazer**. Petrópolis: Vozes, 1994.

CHALHOUB, Sidney. **Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores cariocas na Belle Époque**. Campinas: Editora da Unicamp. 2001.

CHARTIER, Roger. **A história cultural entre práticas e representações**. Lisboa: Difusão Editora, 1988.

CHAVES, Cleide de Lima. A medicalização do parto no interior da Bahia (1930-1950). In: BATISTA, Ricardo dos Santos *et. al.* **História da saúde**: relações de gênero, educação, personagens e instituições. Salvador: Devires, 2023. 119-136.

CHAVES, Cleide de Lima. **Assistência à Saúde no Interior Baiano**: as origens da Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista (1913-1932). In: (org.). História da saúde e das doenças no interior da Bahia: séculos XIX e XX. Vitória da Conquista, BA: Edições UESB, 2013, p. 83-114.

CHAVES, Cleide de Lima. Crescêncio Antunes da Silveira: um médico filantropo baiano In: SANGLARD, Gisele et al. (Org.). **Filantropos da nação**: sociedade e assistência no Brasil e em Portugal. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2015. p. 95-112.

CIOCHETTO, Paula Ribeiro. **O crime que salva a vergonha**: moralidade e medicina legal nos processos de infanticídio [sic] (Rio Grande do Sul 1891-1922). Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo editorial, 2019.

COLLINS, Patricia Hill. **Intersecções letais: raça, gênero e violência**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2024.

CORRÊA, Mariza. **As Ilusões da Liberdade**. A Escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil. Bragança Paulista, Editora da Universidade São Francisco, 2001

CORRÊA, Mariza. **Morte em família**; representações jurídicas de papéis sexuais. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

COSTA, Iraneidson Santos. **A Bahia já deu régua e compasso**: medicina legal, raça e criminalidade na Bahia (1890-1940). Salvador-BA. EDUFBA, 2023.

COSTA, Iraneidson. **A Bahia já deu régua e compasso**: O Saber Médico-Legal e a Questão Racial na Bahia, 1890-1940. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1997.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

CRUZ, Elizeu Pinheiro da et al. Mulheres, mulheres negras e configurações étnico-raciais na Escola Normal de Caetité, Bahia (1898-1943). **Educação e Pesquisa**, v. 47, p. e229809, 2021.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. De historiadoras, brasileiras e escandinavas: loucuras, folias e relações de gêneros no Brasil (século XIX e início do XX). **Tempo, Rio de Janeiro**, v. 3, n. 5, p. 181-215, 1998.

DAMASCENO, Karine Teixeira. 200 anos da Independência do Brasil na Bahia: Maria Felipa de Oliveira e outras tantas “guerreiras brasileiras”. **Revista Angelus Novus**, n. 17, p. 211819-211819, 2021.

DAMASCENO, Karine Teixeira. A Invisibilidade das Mulheres Negras na Documentação Oficial - Feira de Santana, 1890-1920. **Sankofa (São Paulo)**, v. 5, n. 9, p. 7-25, 2012.

DAMASCENO, Karine Teixeira. **Para serem donas de si**: mulheres negras lutando em família (Feira de Santana, Bahia, 1871-1888). Salvador: EDUFBA, 2023.

DAVIS, Ângela. **Mulheres, raça e classe**. trad. Heci Regina Candiani. 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, Natalie Zemon. **Histórias de perdão e seus narradores na França do século XVI**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

DEL PRIORE, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Unesp, 2004.

DEL PRIORE, Mary. **Ao sul do corpo**: condição feminina maternidades e mentalidades no Brasil colônia. Tese de Doutorado em História. FFLCH. São Paulo: USP, 1990, p.08.

DI CORLETO, Julieta. **Malas madres. Aborto e infanticídio em perspectiva histórica**. Buenos Aires: Didot, 2018.

DIAS, Carla Ginara. **Trajetória formativa do professor Alfredo José da Silva**: um olhar sobre suas práticas culturais de leitura (Caetité, 1926 - 1957). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História). Universidade do Estado da Bahia. Caetité, 2018.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. Novas subjetividades na pesquisa histórica feminista: uma hermenêutica das diferenças. **Estudos feministas**, p. 373-382, 1994.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. **Quotidiano e Poder em São Paulo no século XIX**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

DINIZ, Débora. Aborto e Contracepção: Três Gerações de Mulheres. In: PINSKY, Carla B. PEDRO, Joana Maria. **Nova História das Mulheres no Brasil**. SP: Contexto, 2013, p.316.

DUNDES, Lauren. *The evolution of maternal birthing position*. **American journal of public health**, v. 77, n. 5, p. 636-641, 1987. EDUFBA, 2019, pp. 25-67.

ELIAS, Norbert. **O processo civilizador**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

ESTRELA, Ely Souza. **Os Sampauleiros**: cotidiano e representações. São Paulo: Humanitas; FFCLC/USP; FAPESP; EDUC, 2003,

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Pallas Editora, 2016.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção. **Cadernos Pagu**, p. 173-212, 2006.

FAUSTO, Boris. **Crime e cotidiano: a criminalidade em São Paulo (1880-1924)**. 2.ed São Paulo: EDUSP, 2001.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Editora Elefante, 2017.

FERNANDES, Josicelia Dumet. **Memorial Escola de Enfermagem 1946-1996**. Salvador: UFBA, 2001.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. Desafrikanizar as ruas: elites letradas, mulheres pobres e cultura popular em Salvador (1890-1937). **Afro-Ásia**, n. 21/22, p. 239-256, 1998.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. **Quem pariu Matheus que balance**. Salvador: CEB, 2003.

FONSECA, Cristina. **Saúde no Governo Vargas: dualidade institucional de um bem público**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.

FOUCAULT, Michel. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 2003.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1993.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque; J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade II, O Uso dos Prazeres**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica, Roberto Machado. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis/RJ: Vozes, 2013.

FARIA, Sheila de Castro; REIS, Adriana Dantas. **Mulheres negras em perspectiva: identidades e experiências de escravidão e liberdade no espaço atlântico (séculos XVII-XIX)**. UEFS Editora, 2021.

FRAGA FILHO, Walter. **Mendigos, moleques e vadios na Bahia do século XIX**. São Paulo/Salvador: Hucitec, 1996.

FREIRE, Maria Martha de Luna. '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.

FREITAS, Antônio Fernando Guerreiro de. **A Bahia em pedaços**. Tradução de Aloísio Santos da Cunha e Rafael Sancho Carvalho da Silva. Ilhéus: Editus, 2023

GINZBURG, Carlo. **A micro história e outros ensaios**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1991.

GINZBURG, Carlo. **O queijo e os vermes: o cotidiano e as ideias de um moleiro perseguido pela Inquisição**. Editora Companhia das Letras, 2006

GONÇALVES, Marcos. Caridade, abre as asas sobre nós: política de subvenções do governo Vargas entre 1931 e 1937. **Varia história**, v. 27, p. 317-336, 2011.

GONZALEZ, Lélia. **Por um Feminismo afro-latino-americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GUIMARÃES, Alfredo Sergio. Cor e raça: raça, cor e outros conceitos analíticos. In: PINHO, AO., and SANSONE, L., orgs. **Raça: novas perspectivas antropológicas** [online]. 2nd ed. rev. Salvador: EDUFBA, 2008, pp. 63-82.

GUIMARÃES, Eudes Marciel Barros. **Um painel com cangalhas e bicicletas: os (des)caminhos da modernidade no alto sertão da Bahia. (Caetité, 1910-1930)** Dissertação de mestrado. UNESP-Franca, 2012.

HAESBAERT, Rogério. **Território e descolonialidade: sobre o giro (multi) territorial /de(s)colonial na América Latina**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; Niterói: Programa de Pós-Graduação em Geografia; Universidade Federal Fluminense, 2021.

HARAWAY, Donna. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu** (5) 1995: pp. 07-41.

HARTMAN, Saidiya. **Vidas Rebeldes, Belos Experimentos: Histórias Íntimas De Meninas Negras Desordeiras, Mulheres Encrenqueiras E Queers Radicais**. São Paulo: Fósforo, 2022.

HENTZ, Isabel Cristina. **A honra e a vida: Debates jurídicos sobre aborto e infanticídio nas primeiras décadas do Brasil republicano (1890-1940)**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em História. Florianópolis, 2013.

HIRATA, Helena. KERGOAT, Danièle. WORK, OF WOMEN'S. Atualidade da divisão sexual e centralidade do trabalho das mulheres. **Revista de Ciências Sociais**, n. 53, p. 22-34, 2020.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado: Comparando Brasil, França e Japão. **SUR 24**, v.13 n.24, p.53-64, 2016.

hooks, bell. **Teoria feminista: da margem ao centro**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

HORA, Raiza Cristina Canuta da. “**Protagonismo materno na conquista da liberdade: Salvador, 1750-1770**”. Tese de Doutorado, Salvador, Universidade Federal da Bahia, 2024.

HORA, Raiza Cristina Canuta da. **Protagonismo materno na conquista da liberdade: Salvador, c. 1750 – C. 1770**. Tese de doutorado em História. Universidade Federal da Bahia, 2024.

HOUAISS, Dicionário; VILLAR, Mauro Salles. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IACONELLI, Vera. **Mal-estar na maternidade**. Do infanticídio à função materna. São Paulo: São Paulo: Zagodoni, 2020.

IVO, Isnara Pereira. **Homens de caminho: trânsitos, comércio e cores nos sertões da América portuguesa - século XVIII**. Tese de doutorado em História. Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

JOB, Ingrid. No limite do moderado: castigos físicos, educação e a força judicial nos processos de tutela e soldada de fins do século XIX. **Revista Ágora**, Vitória/ES, v. 36, p. e-20253623, 2025.

KANG, Thomas H. Educação para as elites, financiamento e ensino primário no Brasil, 1930–1964. **Latin American Research Review**, v. 52, n. 1, p. 35-49, 2017.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo in: HIRATA, Helena et al. (Org.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p. 67-75.

KIMMEL, Michael S. A produção simultânea de masculinidades hegemônicas e subalternas. **Horizontes antropológicos**, v. 4, n. 9, p. 103-117, 1998.

KOSELLECK, Reinhart. **Futuro Passado**. Contribuição à semântica dos tempos históricos. Rio de Janeiro: Contraponto, Editora Puc-RJ, 2006.

KROPF, S. Moléstia Tropical, Endemia dos Sertões: o desenho da doença do Brasil (1910-1913). In: **Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, pp. 129-176.

LEITE, Rinaldo Cesar Nascimento. **A rainha destronada: Discursos das elites sobre as grandezas e os infortúnios da Bahia nas primeiras décadas republicanas**. Feira de Santana: UEFS, 2012.

LIMA, Ana Laura. Maternidade higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. **História: Questões & Debates**, Curitiba, Editora UFPR, n. 47, 2007, p. 95-122.

LIMA, Clara Martins da Anunciação, et al. "Iniciação sexual, gestação, parto e puerpério em comunidades indígenas do Brasil: uma breve revisão integrativa." **Rev. Saúde Pública Mato Grosso do Sul (Online)** (2018), p. 86-101.

LIMA, Zélia Jesus de. **Lucas Evangelista: o Lucas da Feira estudo sobre a rebeldia escrava em Feira de Santana, 1807 – 1849.** 1990. 237 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1990.

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

MACHADO, Maria Helena P. T. BRITO, Luciana da Cruz Brito. VIANA, Iamara da Silva. **Gênero, maternidade e legislação.** São Paulo: Editora da UNESP, 2021.

MACHADO, Maria Helena P. T. **Crime e Escravidão.** 3. ed. São Paulo: EDUDSP, 2018.

MACHADO, Maria Helena PT. Entre dois Beneditos: histórias de amas de leite no ocaso da escravidão. **Mulheres negras no Brasil escravista e do pós-emancipação.** São Paulo: Selo Negro, p. 199-213, 2012.

MALDONALDO-TORRES, Nelson. *Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto.* In: CASTROGÓMES, S.; GROSFOGUEL, R. (ed.). **El giro decolonial: Reflexiones par uiversidadesidad epistémica más allá del capitalismo global.** Bogotá: Siglo del Hombre Editores; Universidad Central; Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana; Instituto Pensar, 2007.

MARINHO, Simone Ramos. **Club Rio Contense: sociabilidade, instrução e assistência no sertão republicano (Rio de Contas, 1902-1966).** Tese (doutorado). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador, 2017.

MARTINS, Ana Paula Vosne. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos,** Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.135-154, jan.-mar. 2008.

MARTINS, Ana Paula Vosne. Dos pais pobres ao pai dos pobres: cartas de pais e mães ao presidente Vargas e a política familiar do Estado Novo. **Diálogos-Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História,** v. 12, n. 2-3, p. 209-235, 2008.

MASCARENHAS, Nildo Batista. Estado, política de saúde e o trabalho profissional da enfermagem no Brasil: apontamentos histórico-críticos. In: BATISTA, Ricardo dos Santos (Org.); et al. **História da Saúde: relações de gênero, educação, personagens e instituições.** Salvador: Devires, 2023. p. 43-60.

MATOS, Fernanda de Oliveira. **Política, religião e instituições escolares no alto sertão da Bahia: memória, história e os usos da educação em Caetité (1900-1930).** Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista 2021.

MATOS, Márcio. “**Meio Índios**”, “**Meio Negros**”: Etnicidade e pobreza em Rio de Contas. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2021.

MATOS, Maria Izilda Santos. Delineando corpos: As representações do feminino e do masculino no discurso médico. SOIHET, Rachel. MATOS, Maria Izilda de. **O corpo feminino em debate**. Editora UNESP, 2003.

MATTOS, Hebe Maria. **Das cores do silêncio**: os significados da liberdade no sudeste escravista – Brasil, séc. XIX. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte. São Paulo: n-1edições, 2018.

MEDEIROS, Ruy Hermann de Araújo. Política, família e educação em Vitória da Conquista na primeira metade do século XX. **Revista HISTEDBR On-line**, v. 9, n. 36, p. 115-123, 2009.

MIGNOLO, Walter D. **Histórias locais-projetos globais**: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

MIGUEL, Antonieta. SANTOS, Andreia Pereira. **A medicalização da escola na República**: os Pelotões da Saúde na Revista de Educação da Escola Normal de Caetité (1927-1928). Anais do Encontro Estadual de Ensino de História da ANPUH, 2017.

MIRANDA, Rosângela Figueiredo. "**Em diligência de se libertar** ": Alforria, família escrava e tráfico interprovincial no alto sertão da Bahia - Termo de Monte Alto (1810 - 1888) Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em História). Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, 2018.

MOREIRA, Virlene. Quando a saúde encontra a educação. Alfredo Ferreira Magalhães, a Escola Normal da Bahia e o Jornal O Petiz (Salvador entre as décadas 1890 e 1930). In: BATISTA, Ricardo dos Santos *et al.* **História da saúde**: relações de gênero, educação, personagens e instituições. Salvador, BA: Devires, 2023.

MOTA, André. **Quem é bom já nasce feito**: sanitarismo e eugenia no Brasil. DP&A Editora, 2003.

MOTT, Maria Lúcia. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil. In: **Cadernos Pagu**. Campinas n. 16, p. 200-234, 2001.

MOTT, Maria Lúcia. O curso de partos: deve ou não haver parteiras? **Cadernos de Pesquisa**, p. 133-160, 1999.

MOTT, Maria Lúcia. Ser mãe: a escrava em face do aborto e do infanticídio. **R. História**, São Paulo, 120, p.85-96, jan/jul 1989.

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**: identidade nacional versus identidade negra. Belo Horizonte. Autêntica, 2020.

MUNARETO, Geandra Denardi; DIWAN, Pietra Stefania. Desafiando conceitos rígidos: a eugenia latina, a transnacionalidade e a crítica ao excepcionalismo. **História da Historiografia**, v. 17, p. e2068, 2024.

NEGRO, Antonio Luigi; BRITO, Jonas. Mãe parálitica no teatro das oligarquias? o papel da Bahia na Primeira República para além do café-com-leite. **Varia História**, v. 29, p. 863-887, 2013.

NASCIMENTO, Beatriz. **Uma história feita por mãos negras**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

NEVES, Erivaldo F. **Uma comunidade sertaneja: da sesmaria ao minifúndio** (um estudo de história regional e local). Salvador: EDUFBA; Feira de Santana: UEFS, 1998.

NEVES, Erivaldo Fagundes. **Estrutura fundiária e dinâmica mercantil: Alto Sertão da Bahia, séculos XVIII e XIX**. Salvador: EDUFBA; Feira de Santana: UEFS, 2005.

NOGUEIRA, Bárbara Santana. **Notícias de um batuque: o jornal a tarde e a perseguição aos candomblés em Salvador de 1912 a 1937**. Dissertação (Mestrado). Pós-Graduação em História da África da Diáspora e dos Povos Indígenas da Universidade Federal do Recôncavo. Cachoeira, 2017.

NOGUEIRA, Maria Lúcia Porto Silva. **Mulheres baianas nas artes de escrita: tessituras de experiências, memórias e outras histórias (1926-1960)**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2016

NOGUEIRA, Maria Lúcia Porto. **A Norma dos “Bons Costumes” e as resistências femininas na obra de João Gumes** (Alto Sertão Baiano, 1897-1930). Dissertação de Mestrado. São Paulo: PUC, 2010.

NUNES, Giovanna Ferreira. **A infância negada: racismo, pobreza e trabalho infantil na Bahia (1871-1917)**. Tese (doutorado). Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2025.

NÚÑEZ, Geni. **Descolonizando afetos: experimentações sobre outras formas de amar**. São Paulo: Paidós, 2023.

OLIVEIRA, Renata Ferreira de. **Índios paneiros do planalto da conquista: do massacre e o (quase) extermínio aos dias atuais**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2012.

OTOVO, Okezi T. **Progressive Mothers, Better Babies: Race, Public Health, and the State in Brazil, 1850–1945**. Austin: University of Texas Press, 2016.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. **A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero; tradução Wanderson Flor do Nascimento**. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêtricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. Tradução para uso didático. **CODESRIA Gender Series**. Volume 1, Dakar, CODESRIA, 2004, p. 1-8 por Juliana Araújo Lopes.

OYĚWÙMÍ, Oyèrónké. **Matripotência: Ìyá nos conceitos filosóficos e instituições sociopolíticas** [iorubás]. Tradução (Wanderson Flor do Nascimento) para uso didático de OYĚWÙMÍ, Oyèrónké *Matripotency: Ìyá in philosophical concepts and sociopolitical institutions. What Gender is Motherhood?* Nova Iorque: Palgrave Macmillan, 2016, capítulo 3, p. 5792.

PEDRO, Joana Maria (org). **Práticas proibidas:** práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX. Florianópolis: Cidade Futura, 2003

PEDRO, Joana Maria. As representações do corpo feminino nas práticas contraceptivas, abortivas e no infanticídio - século XX. In: MATOS, Maria Izilda Santos; SOIHET, Rachel (Ed.). **O corpo feminino em debate.** Unesp, 2003.

PEDRO, Joana Maria. **Mulheres honestas e mulheres faladas: uma questão de classe.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de História. São Paulo, 1992.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história.** Bauru: EDUSC, 2005.

PERROT, Michelle. Os silêncios do corpo da mulher. In: MATOS, M. I. S. de e SOIHET, R. (orgs.). **O corpo feminino em debate.** São Paulo: Unesp, 2003.

PESAVENTO, S.J. 2004. O corpo e a alma do mundo. A micro-história e a construção do passado. **História Unisinos**, 8(10):179-189.

PIMENTA, Tânia Salgado. Transformações no exercício das artes de curar no Rio de Janeiro durante a primeira metade do Oitocentos. **História, ciências, saúde -Manguinhos**, v. 11, p. 67-92, 2004.

PINTO, Keyla Bessa et al. Panorama de mortalidade materna no Brasil por causas obstétricas diretas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e17111628753-e17111628753, 2022.

PIRES, Maria de Fátima Novaes. **Fios da vida:** tráfico interprovincial e alforrias. Escravos e ex-escravos nos sertains de sima. Rio de Contas e Caetité -BA (1860-1920). Fapesp: São Paulo, 2010.

PIRES, Maria de Fátima Novaes. **O crime na cor:** escravos e forros no alto sertão da Bahia (1830-1888). São Paulo, SP: Annablume, FAPESP, 2003.

PORTELLA, Mariana de Oliveira. **Ciência e costume na assistência ao parto.** Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Recife, 2017.

PROSPERI, Adriano. **Dar a alma:** história de um infanticídio. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

QUADROS, Consuelo Novais Soares de. **Os partidos políticos da Bahia na Primeira República.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1973.

QUEIROZ, Vanessa. **“Profetas do mau-agouro?”** Higiene Pública na Gazeta Médica da Bahia (1866-1870). Dissertação de Mestrado. PPGHIS. Universidade de Brasília. Brasília, 2018.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo. **A colonialidade do saber:** eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: *Clacso: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*, 2005, p.117-142.

RAGO, Elisabeth Juleska. **Outras falas:** feminismo e medicina na Bahia (1836-1931). São Paulo: Annablume: Fapesp, 2007.

RAGO, Margareth. Epistemologia Feminista, Gênero e História, publicado em PEDRO, Joana; GROSSI, Miriam (orgs.). **Masculino, Feminino, Plural.** Florianópolis: Ed. Mulheres, 1998.

RAMOS, Danielle da Silva. **“O mundo aqui é largo demais”:** Produção e comércio no termo de Monte Alto - alto sertão da Bahia. Dissertação de Mestrado em História. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

REIS, Isabel Cristina Ferreira dos. **Histórias de vida familiar e afetiva de escravos na Bahia do século XIX.** Salvador: Centro de Estudos Baianos, 2001.

RIBEIRO, Lidiane Monteiro. **Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia:** a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, 1923-1935. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRO, Marcos Profeta. **Mulheres e Poder no Alto Sertão da Bahia.** A escrita epistolar de Celsina Teixeira Ladeia (1901-1927). SP: Alameda, 2012.

RIBEIRO, Marcos Profeta. **Mulheres Sertanistas.** Transmissão e sedimentação cultural do trabalho feminino na formação das primeiras fazendas de gado dos sertões baianos (1704-1838). Tese de Doutorado em História Social. Universidade de São Paulo, 2019.

RIOS, Venézia Durando Braga. **Entre a vida e a morte: médicos, medicina e medicalização na cidade do Salvador, 1860-1880.** Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

RIZZINI, Irene **A institucionalização de crianças no Brasil:** percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004

RODRIGUES, Andréa da Rocha. **A infância esquecida** Salvador 1900 - 1940. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1998.

RODRIGUES, Gabriela Machado Bacelar. **(Contra)mestiçagem negra:** pele clara, anti-colorismo e comissões de heteroidentificação racial. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2021.

RODRIGUES, Gilda de Castro. **O dilema da maternidade.** São Paulo: Annablume, 2008.

ROHDEN, Fabíola. **A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher.** Editora Fiocruz, 2001.

ROTH, Cassia. *A miscarriage of justice: women's reproductive lives and the law in early twentieth-century Brazil.* Stanford: Stanford University Press, 2020.

ROTH, Cassia. **Justiça Abortada: a vida reprodutiva das mulheres e a lei no Brasil, início do século XX.** São Paulo: HUCITEC, 2024.

ROTH, Cassia. O trabalho do parto: mão-de-obra escrava, saúde reprodutiva e a influência da Lei do Ventre Livre no pensamento obstétrico, séculos XIX e XX. In: MACHADO, Maria Helena. *et. al.* (Org.). **Ventres livres?** Gênero, maternidade e legislação. São Paulo: UNESP, 2021, p. 109-128.

RUBIN, Gayle. **Políticas do sexo.** trad. Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Ubu, 2017.

SAAD, Luísa. Rodrigues Dória: a chama da proibição da maconha no Brasil. In: **“Fumo de negro”:** a criminalização da maconha no pós-abolição [online]. Salvador:

SACRAMENTO, Adriana de Jesus. **Artes e Práticas Curativas em Caetité-Ba (1897-1940).** Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado da Bahia. 2012.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado e violência,** São Paulo, Editora Perseu Abramo, 2004.

SAMPAIO, Teodoro. **O Rio São Francisco e a Chapada Diamantina.** São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

SANCHES, Maria Aparecida Prazeres. **As razões do coração:** Namoro, escolhas conjugais, relações raciais e sexo-afetivas em Salvador (1889-1950). Tese (Doutorado em História Contemporânea) Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2010.

SANCHES, Maria Aparecida Prazeres. **As razões do coração:** namoro, escolhas conjugais, relações raciais e sexoafetivas em Salvador 1889/1950. 2010. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em História) Universidade Federal da Bahia

SANGRLARD, Gisele (*et. al.*) **Filantropos da nação:** Sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal: Rio de Janeiro. FGV, 2015.

SANGRLARD, Gisele (org). **Amamentação e políticas para a infância no Brasil:** a atuação de Fernandes Figueira (1902-1928). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

SANTANA, Napoliana Pereira. **Raízes negras em terras dos sertões da Bahia:** famílias e comunidades de africanos a quilombolas (Urubu, 1870-1930). Tese (doutorado) - Programa Pós-Graduação em História. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

SANTOS, Andreia Pereira. ALVES, Ana Elizabeth. **Profissão docente como ato de amor?** Trabalho, educação e relações de gênero na Escola Normal de Caetité. Colóquio do Museu Pedagógico. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), 2019

SANTOS, Andreia Pereira dos. **Memórias da docência como “ato de amor”:** a divisão sexual do trabalho docente no Alto Sertão da Bahia nas primeiras décadas do século XX. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-graduação em Memória: Linguagem e Sociedade, Vitória da Conquista, 2020.

SANTOS, Chacauana Araújo dos. “Medidas Sanitárias de que a Bahia precisa”: as delegacias de saúde e a reforma sanitária em Salvador (1921-1930). **Fênix-Revista de História e Estudos Culturais**, v. 18, n. 2, p. 269-299, 2021.

SANTOS, Davilene Souza; BARBOSA, Andréa da Rocha Rodrigues Pereira. Uma mulher na gazeta médica da Bahia: Francisca Prager Fróes (1872-1931) numa sociedade católica e patriarcal. **Revista Semina**, Passo Fundo, vol. 22, n. 2, p.79-96, mai-ago 2023.

SANTOS, Luiz A. de Castro. As origens da reforma sanitária e da modernização conservadora na Bahia durante a Primeira República. **Dados**, v. 41, p. 293-633, 1998.

SANTOS, Mônica Celestino. **Réus, analfabetos, trabalhadores e um major:** a inserção social e política do parlamentar Cosme de Farias em Salvador. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História Social da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, 2005.

SANTOS, Paulo Henrique Duque. **Légua tirana:** sociedade e economia no alto sertão da Bahia. Caetité, 1890-1930. 2014. 334 f. Tese (Doutorado em História Social) – Universidade de São Paulo – Sp, 2014.

SANTOS, Paulo Henrique Duque. Veredas dos sertões da Bahia: economia e sociedade nos relatos de viajantes. **Estudos Sociedade e Agricultura**, v. 21, n. 1, p. 180-208, 2013.

SEGATO, Rita. **Crítica da colonialidade em oito ensaios: e uma antropologia por demanda.** Bazar do tempo, 2021.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças:** cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Ana Silvia Volpi; SCOTT, Dario. Gerar filhos fora do matrimônio: ilegitimidade e família na Capitania-Província do Rio Grande de São Pedro, Brasil. **Revista de Demografia Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies**, v. 36, n. 2, p. 167-195, 2018.

SCOTT, Ana Silvia. O caleidoscópio dos arranjos familiares. In: PINSKY, Carla (org). PEDRO, Joana Maria. **Nova história das mulheres no Brasil.** São Paulo: Contexto, p. 15-42, 2012.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: ainda é uma categoria útil de análise? **Albuquerque: Revista de história**, vol. 13, n. 26, jul. - dez. de 2021

SCOTT, Joan. Gênero: Uma categoria útil para análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.

SPIX, Johann; MARTIUS, Carl Von. **Através da Bahia: Excerptos da obra Reise in Brasilien**. Tradução para português pelos Drs. Pirajá da Silva e Paulo Wolf. Companhia Editora Nacional: São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre, 1938.

SOUSA, Maria Aparecida Silva; ALMEIDA, José Rubens Mascarenhas. A imprensa sertaneja como fonte de pesquisa: Apontamentos acerca do jornal O Combate. **Revista Binacional Brasil-Argentina: Diálogo entre as ciências**, v. 8, n. 2, p. 199-213, 2019.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. WEGNER, Robert. CARVALHO, Leonardo Dallacqua de. A história da eugenia e suas durações: Uma reflexão a partir do debate sobre controle da natalidade, racismo e biopolítica no Brasil. In: MOTA, André; MACHIN, Rosana (Ed.). **Corpos, eugenia e biotecnologias em perspectiva sócio-histórica**. Hucitec Editora, 2024.

SILVA, Caroline Santos. **Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação: ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894)**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2011.

SILVA, Marinete dos Santos. Reprodução, sexualidade e poder: as lutas e disputas em torno do aborto e da contracepção no Rio de Janeiro, 1890-1930. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1241-1254, outubro/dezembro, 2012.

SILVA, Rafael Sancho Carvalho da. **O “Grande Sertão” do império: tensões políticas e sociais nos sertões do Rio São Francisco (1827 – 1889)**. Tese (doutorado). Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 2021.

SILVA, Zezito Rodrigues da. Territorialização dos Sertões da Bahia: novas Vilas e territórios no Século XIX. **Ponta de Lança: Revista Eletrônica de História, Memória & Cultura**, v. 17, n. 33, p. 32-54, 2023.

SOIHET, Rachel. **O feminismo tático de Bertha Lutz**. Florianópolis/Santa Cruz do Sul, Editora Mulheres, 2006.

SOIHET, Raquel. **Condição feminina e formas de violência: mulheres pobres e ordem urbana, 1890-1920**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

SOUZA, Antônio Loreiro de. Apontamentos para a História da Imprensa na Bahia. **Universitas**, n. 12/13, p. 161-161, 1972.

SOUZA, Christiane M. Cruz de. Redes de poder e de solidariedade nos sertões da Bahia em tempos de epidemia. In: Cleide de Lima Chaves. (Org.). **História da saúde e das doenças no interior da Bahia: séculos XIX e XX**. 1ed. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2013, p. 43-82.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** – tradução de Sandra Regina Goulart, Marcos Pereira Feitosa e André Pereira Feitosa. Belo Horizonte. Editora UFMG, 2010.

STEPAN, Nancy Leys. A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina. In: **A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro. Editora da Fiocruz, 2005.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, Gilberto, ARMUS, Diego, orgs. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

SWAIN, Tania Navarro. Histórias feministas, história do possível. In: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska. **Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas**. Ilha de Santa Catarina: Mulheres, 2014.

SWAIN, Tania Navarro. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: STEVENS, STEVENS, Cristina. **Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares**. Florianópolis: Ed. Mulheres; Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2007.

TELLES, Lorena Feres da Silva. **Libertas entre sobrados: Contratos de trabalho doméstico em São Paulo na derrocada da escravidão**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 2011.

TELLES, Lorena Feres da Silva. **Teresa Benguela e Felipa Crioula estavam grávidas: maternidade e escravidão no Rio de Janeiro (século XIX)**. 2018. (Tese de Doutorado em História). Universidade de São Paulo, 2018

TELLES, Lorena Féres da Silva; PIMENTA, Tânia Salgado. “Experiências de mulheres africanas e suas descendentes: saúde, reprodução e maternidade”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 32, n. 1, 2024.

THOMPSON, E. P. **Costumes em comum: Estudos sobre a cultura popular tradicional**. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

THOMPSON, Edward P. **A Formação da Classe Operária Inglesa**. Volume I. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

TRINDADE, Nísia. HOCHMAN, Gilberto. “Pouca Saúde e muita Saúva”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, Gilberto, ARMUS, Diego, orgs. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

VASCONCELOS, Cláudia Pereira. **Ser-tão baiano: o lugar da sertanidade na configuração da identidade baiana**. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal da Bahia, 2007)

VASCONCELOS, Tânia Mara Pereira. **Sertanejas defloradas e Don Juans julgados: relações sexoafetivas de mulheres pobres no sertão da Bahia (1942-1959)**. - Salvador: EDUFBA; EDUNEB, 2020.

VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. **Mais cruéis do que as próprias feras: aborto e infanticídio nos campos gerais entre o século XIX e o século XX**. Dissertação (mestrado) -

Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Humanas Letras e Artes, Curso de Pós-Graduação em História. Curitiba, 2005.

VEIGA, Ana Maria. VASCONCELOS, Vânia Nara Pereira. BANDEIRA, Andréa (orgs.). **Das Margens: lugares de rebeldias, saberes e afetos**. Salvador, EDUFBA, 2022.

VENÂNCIO, Renato Pinto. (2002), “A maternidade negada”. In: DEL PRIORE, Mary. (org.) **História das mulheres no Brasil**, São Paulo, Contexto, 2004.

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

VIEIRA, Amiel *et al.* Intersexualidade: desafios de gênero. **Revista Periódicus**, v. 1, n. 16, p. 01-20, 2021.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. 2002. p. 84-84.

WARMLING, Cristine Maria; MARZOLA, Norma Regina; BOTAZZO, Carlos. Da autonomia da boca: práticas curriculares e identidade profissional na emergência do ensino brasileiro da odontologia. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 19, p. 181-195, 2012.

XAVIER, Giovana. FARIAS, Juliana Barreto. GOMES, Flávio (orgs.). **Mulheres negras no Brasil escravista e pós-emancipação**. São Paulo: Selo Negro, 2012.

ZANELLO, Valesca. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a Psicologia. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge. **Conselho Federal de Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia**. Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2016, p. 103-122.