

O INÍCIO DA MEDICALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER EM BELO HORIZONTE

THE ORIGINS OF MEDICAL CARE IN BELO HORIZONTE,
MINAS GERAIS, BRAZIL

EL INICIO DE LA ATENCIÓN MÉDICA A LA SALUD DE LA
MUJER EN BELO HORIZONTE

Rita de Cássia Marques *

RESUMO

História do atendimento à saúde da mulher, desde a fundação de Belo Horizonte, em 1897, até meados do século XX, privilegiando a ação dos primeiros médicos na obtenção de clientes, a desvalorização do trabalho das parteiras e a substituição do atendimento domiciliar pelo hospitalar.

Palavras-chaves: Saúde da Mulher; Ginecologia/História; Obstetrícia/História; Assistência Médica; Maternidade; Belo Horizonte

Recentemente, num jornal de circulação nacional, foi veiculada notícia sobre a campanha do governo brasileiro para prevenir o câncer ginecológico. Preocupado com os problemas de adesão à campanha, o ministro da Saúde, José Serra, se reuniu com o secretário-geral da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), Dom Raymundo Damasceno, para pedir que os *padres reforçassem nas missas a importância de as mulheres realizarem o exame*. E, logo a seguir, vem a parte mais interessante da notícia: *O pedido foi feito após constatação de que, por preconceito e desconhecimento do exame, maridos estariam impedindo as mulheres de realizar o papanicolau*⁽¹⁾.

O processo de medicalização do atendimento às mulheres foi e ainda é muito dificultado por razões externas ao desenvolvimento da medicina. A conquista da paciente de ginecologia e obstetrícia é dificultada por entraves culturais, obrigando os médicos a adotar uma série de estratégias para afastar seus concorrentes e angariar a confiança das clientes e de seus pais e maridos.

As dificuldades do atendimento ginecológico nos dias de hoje, contudo, são bem menores que as enfrentadas pelos primeiros “médicos de senhoras” de Belo Horizonte.

Escolhida entre outras cidades, Belo Horizonte tornou-se a capital de Minas Gerais em 1897, com a missão de representar a modernidade substituindo a imagem colonial de Ouro Preto, considerada obsoleta com a Proclamação da República em

1889. As obras de construção da moderna capital, totalmente planejada segundo os padrões racionais do positivismo, começaram em 1894, trazendo não só trabalhadores da Comissão Construtora, como outras pessoas interessadas em ter uma oportunidade numa nova terra. Antes mesmo do início da construção da nova capital de Minas Gerais, a população de Belo Horizonte já sofria com a ausência de atendimento médico-hospitalar e costumava buscar socorro na Santa Casa de Misericórdia de Sabará⁽²⁾.

Em 1897, a capital foi inaugurada sem contar com um único hospital. Cícero Ferreira, um dos cinco médicos existentes na cidade no momento de sua inauguração, recebeu o cargo de Médico da Prefeitura. Desses cinco, todos vindos de fora, somente um teve passagem por Ouro Preto, como capitão médico. Isso significa que a medicina em Belo Horizonte era exercida por forasteiros, que, apesar dos relevantes serviços prestados, principalmente nos momentos de epidemias, eram pessoas de difícil acesso para as mulheres da cidade, que continuavam a ter seus filhos em casa, com o auxílio das parteiras.

Tendo em vista toda essa carência, a elite belorizontina se mobilizou em torno da instalação de um hospital definitivo para a cidade, a partir do resgate da antiga tradição de assistência caritativa das Santas Casas de Misericórdia.

O movimento para criar o primeiro hospital da cidade visava socorrer primeiramente a população mais pobre. A decisão de construir uma “Casa de Caridade” foi tomada em 21 de maio de

* Mestre em História, Doutoranda em História-UFF. Docente da Escola de Enfermagem da UFMG

Endereço para correspondência:
Rita de Cássia Marques
Rua Nelson Soares de Faria, 176/101 • Cidade Nova
31170-030 • Belo Horizonte

1899, numa reunião realizada no Salão do Congresso Mineiro e presidida pelo engenheiro Hermílio Alves. Também foi nomeada uma comissão formada pelo médico Cícero Ferreira, o prefeito Bernardo Monteiro, o Sr. Adalberto Ferraz e o Cel. Francisco Bressane para elaborar os estatutos da instituição, que foram aprovados em reunião dos sócios fundadores da “*Sociedade Humanitária da Cidade de Minas*”, no dia 25 de junho de 1899, em sessão realizada no Salão do Congresso Estadual.

As primeiras enfermarias do hospital foram instaladas provisoriamente em barracas de lona doadas pelo Governo do Estado, no lote doado pela prefeitura de Belo Horizonte, permitindo assim que a Santa Casa iniciasse seu atendimento no dia 7 de setembro de 1899. Essas barracas, aos poucos, foram sendo substituídas por construções de alvenaria e o atendimento foi sendo melhorado com a introdução de novos equipamentos e técnicas utilizadas por especialistas que chegavam à cidade, atraídos pelas possibilidades de fazer clientela na nova capital. Dentre esses especialistas, encontrava-se o primeiro ginecologista, o Dr. Hugo Furquim Werneck.

O Início da Ginecologia em Belo Horizonte: Hugo Werneck

Hugo Furquim Werneck (1878-1935) chegou a Belo Horizonte no ano de 1906 e era filho de um dos maiores ginecologistas do Rio de Janeiro, Francisco Werneck de Almeida. Médico formado, Hugo Werneck abandonou um futuro promissor na capital do país, por causa de uma tuberculose. Em consequência da doença foi para uma temporada na Europa, onde se submeteu a tratamentos e aproveitou para estagiar com grandes mestres da ginecologia. Ao retornar, ainda em recuperação, mudou-se para Belo Horizonte, onde procurou implantar os mais modernos preceitos de assistência médica, com o auxílio das irmãs de caridade alemãs.

Werneck se preocupou sobremaneira com a implantação dos serviços adequados de assistência médica à mulher, vítima constante, juntamente com seus filhos, de mortes desnecessárias. As mulheres eram carentes de um hospital e dependentes do atendimento prestado por parteiras, também chamadas curiosas, comadres ou aparadeiras, que nem sempre estavam preparadas para os problemas que poderiam surgir durante o parto. Essas mulheres eram preparadas por outras, muitas vezes da família, como a mãe, uma madrinha; outras vezes, eram apenas curiosas que partejavam para ajudar uma vizinha ou parente.

No mundo inteiro, o processo de medicalização do parto ocorreu ao mesmo tempo em que se tentava desacreditar o trabalho das parteiras, com o argumento de que elas eram despreparadas para exercer a função. As parteiras procuravam se impor com uma melhor preparação, obtida, por exemplo, com a criação das escolas de parteiras. A existência de uma cadeira de partos destinada às parteiras, no Rio de Janeiro, a exemplo das que existiam nas faculdades de medicina da Europa, procurava suprir a carência de bons profissionais no atendimento à mulher. Mas, a iniciativa teve curta duração e poucas parteiras foram diplomadas.³

O ensino de obstetrícia nas escolas de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, no século passado, contava com aulas excessivamente teóricas e as teses produzidas traziam mingua da contribuição à especialidade. O ensino prático de ginecologia só foi introduzido após a reforma curricular da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1882, que difundiu a especialidade e fez crescer o número de especialistas. À medida que os médicos iam se especializando, as mulheres que trabalhavam nos partos iam sendo difamadas e perdiam seu espaço, como fica claro no artigo do professor Fernando Magalhães:

“Os parteiros de hoje conhecem as doutrinas modernas e atuam com boa técnica, mas de mistura com eles intrometem-se os que do assunto não entendem. O sexo dá atributo de capacidade à mulheres incultas, primando pela selvajaria de suas determinações supersticiosas; a meia-ciência, ou antes a pouca ciência, adquire presunção de sumidade, por inveterada permanência no atraso e no erro, orgulhosamente exibida com o título de prática velha e respeitável”⁽⁴⁾.

Com essa campanha, os médicos visavam conseguir maior espaço no atendimento obstétrico. Intervindo em situações limite, era difícil realizar um atendimento mais constante e que também tivesse um caráter preventivo. Segundo Fernando Magalhães, a ginecologia se desenvolve mais tardiamente que outros ramos da medicina devido ao seu caráter profundamente operativo, “*porque o impulso operatório resolve a cura do mal pelo desaparecimento do órgão que o sofre*”⁽⁵⁾ e a extirpação de órgãos como o útero, além de provocar conflitos com a Igreja, era uma ameaça ao crescimento.

Primeiro médico especialista em ginecologia que apareceu na cidade, Werneck também foi o primeiro a se anunciar como tal, ginecologista, e a nomear os procedimentos que era capaz de realizar, como: tratamento dos tumores do útero e seus anexos, prolapsos e desvios do útero, autoplastias do colo e da vagina, tratamento radical dos ectopions e endocervites, cura da esterilidade e da dismenorréia. Contrariava com esse anúncio, que passou a circular em 1908 nos jornais da cidade, o procedimento comum dos outros médicos, que usavam o termo “médico de senhoras”, muito mais respeitoso para uma especialidade que tinha acesso aos corpos das recatadas senhoras de uma sociedade tão conservadora.

Nesse anúncio, constava seu endereço e o horário de atendimento, um período curto, visto que passava boa parte do seu tempo na Santa Casa. Não havia, no anúncio, referência aos partos, embora fossem citadas as cirurgias abdominais.

No estudo realizado em 322 fichas de pacientes atendidos no seu consultório particular, entre 1925 e 1926, 22 casos eram de apendicectomia, sendo 9 dessas cirurgias realizadas entre os 31 pacientes masculinos registrados nas fichas consultadas. A possibilidade de existirem mais homens era grande, pois havia 108 fichas sem nenhum tipo de identificação, mas com alguns diagnósticos como *abscesso na próstata*. Os partos continuavam nas mãos das parteiras e sobravam para os médicos a resolução dos casos graves, geralmente a partir de procedimentos cirúrgicos, pois existem fichas de abortos incompletos, prolapsos, ruptura de prenhez ectópica, etc.

Na pesquisa realizada em revistas médicas do início do século, pudemos ver o destaque ao tratamento dos prolapso, atribuídos à constituição física da mulher, e aos traumas obstétricos, frutos da imperícia na realização dos partos. Os casos de prolapso eram inúmeros e, quando ocorridos no interior, a situação era mais grave, pois as pessoas não vinham a Belo Horizonte para serem operadas, em consequência do desconhecimento de tratamento e da dificuldade dos transportes. Segundo depoimento de um médico, “as mulheres tinham muitos truques e reintroduziam o útero e usavam compressas para segurá-lo no lugar”⁽⁶⁾. Na literatura médica existe a narração do caso de uma mulher que ficou 20 anos com um prolapso, antes de procurar um médico.

A dificuldade acarretada pela distância era um dos obstáculos ao crescimento do atendimento médico. As distâncias percorridas por veículos lentos em estradas precárias eram vencidas quase sempre de forma traumática. Existem relatos de pessoas que viajavam durante horas, em trabalho de parto, no lombo de burro ou nos sacolejantes vagões de trens. Um relato ilustrativo foi publicado em 1931 pelo Dr. Lucas Machado. Tratava-se de uma mulher de 30 anos, casada, residente em Belo Horizonte, mas que se encontrava em Pirapora. Estava na sétima gestação e já tivera 3 partos normais, 2 abortos sem complicação e um parto prematuro. Pressentindo o momento do parto, veio de Pirapora para dar à luz junto de sua família, enfrentou 13 horas de viagem em viatura e foi surpreendida ao acordar de madrugada banhada de sangue. Chamou o médico, que fez o diagnóstico de placenta prévia e levou-a imediatamente para a maternidade, onde sofreu um aborto por via abdominal, reagindo bem⁽⁷⁾.

Além de mencionar as dificuldades referentes à locomoção, esse relato tem um detalhe muito importante para entender a peculiaridade do atendimento médico. A aceitação do médico é anterior à do hospital. O fato de primeiro se chamar o médico em casa e, só depois, este encaminhar a paciente ao hospital era comum. Werneck, ao relatar sobre essa prática, critica o costume que enfrentou ao chegar à cidade, relativo ao atendimento doméstico das pacientes de cirurgia:

“De fato o trabalho de improvisar-se em uma casa de família ou em um hotel uma sala de operações, as preocupações do cirurgião em acompanhar a evolução da convalescença de sua cliente, dividindo o tempo entre os misteres de médico e os de enfermeiro, certamente não compensam a satisfação da oportunidade de praticar com êxito uma intervenção de certa relevância. Demais não sobraria ao mais esforçado cirurgião tempo material para, de envolta com seus afazeres quotidianos, ocupar-se simultaneamente de duas ou três operadas, no espaço de uma semana.”⁽⁸⁾

Para pôr fim à dificuldade e à inadequação do atendimento domiciliar, Werneck inicia uma luta pela construção de hospitais ou mesmo enfermarias especializadas no atendimento das mulheres. A primeira conquista de Werneck foi o “Pavilhão Hugo Werneck”, inaugurado em 1910. O prédio possuía dois pavimentos, sendo o primeiro dedicado à clínica cirúrgica de

mulheres e o outro à Maternidade. Werneck escreve, num artigo de 28 de agosto de 1910:

A maternidade será aqui, como alhures, o campo onde a reação se há de fazer, combatendo praticamente credences inveteradas, que ‘aparadeiras’, sem vislumbre de instrução técnica, vão incutindo no espírito das clientes. O resultado benéfico se há de verificar em futuro próximo acabe a mortalidade, (...) com o desaparecimento da cegueira dos recém-nascidos e com a redução dos acidentes puerperais⁽⁹⁾.

Esse importante passo em direção à medicalização, contudo, não foi suficiente para convencer a população dos benefícios do atendimento hospitalar, e, para a construção da Maternidade Hilda Brandão, foi preciso apelar novamente à filantropia. Se, por um lado, a filantropia ajudava na construção e na manutenção dos hospitais, a sensibilização da elite para a caridade encontrava algumas dificuldades nos preceitos morais vigentes. A construção da primeira maternidade de Belo Horizonte exemplifica essa dificuldade. As “senhoras de bem” tinham seus filhos em casa, assistidas por uma parteira, e se o parto se complicasse, o médico era chamado a intervir. A idéia de uma maternidade só poderia, no entender da elite, favorecer àquelas mulheres que tinham seus filhos longe de um lar estabelecido, como por exemplo, as mães solteiras e as prostitutas. O moralismo foi um grande obstáculo à medicalização. Tentando apresentar a maternidade como um espaço para todos os tipos de mulheres, e não só as carentes, Hugo Werneck argumenta no seu discurso de inauguração, em 1916:

“Não precisamos encarecer o alcance social desta casa que hoje abre de par em par as suas portas, em um ambiente de perfeita igualdade, ministrando remédios eficazes para acalmar as dores físicas e proporcionando o discreto silêncio para mitigar sofrimentos morais.

De fato a maternidade não se destina apenas a socorrer a mulher que vai ser mãe; dar-lhe um asilo onde possa por alguns dias abrigar sua miséria; abrir-lhe um refúgio onde venha esconder as mágoas e o arrependimento de uma falta de que, no momento, ela é a única a trazer os sinais inequívocos da responsabilidade; prevenir e combater pela caridade os desfalecimentos morais e as funestas resoluções do desespero; cercar o berço do recém nascido pobre de cuidados que mais tarde não se poderia ter, o seu programa é mais vasto. Para contrabalançar os efeitos nefastos da seita neomaltusiana e da eugenia, combate a esterilidade, quer curando moléstias causadoras dela, quer corrigindo vícios congênitos que trazem como consequência a infecundidade. Cura os estados mórbidos que ocasionam a interrupção da gravidez e prodigalizando cuidados especiais à gestante, promove o desenvolvimento do feto e a robustez do futuro cidadão, por meio da puericultura. (...) Celibatária ou casada, toda mulher que aqui se apresentar é digna de amparo e será bem recebida, em nome dos verdadeiros princípios da fraternidade humana e dos melhores preceitos da moral cristã.

Deixemos de lado o puritanismo inglês, desgarrado por um desejo imoderado e mal entendido de moralização, proibin-

do que sejam admitidas em certas maternidades londrinas celibatárias grávidas, principalmente quando forem reincidentes. (...)

É que a mulher grávida representa uma individualidade duas vezes sagrada, implicando de um modo inviolável para ela a proteção da mãe e do filho, quem quer que seja essa mulher e qualquer que seja a origem do filho⁽¹⁰⁾.

Esse discurso é muito rico, pois deixa claro que os maiores obstáculos da ciência médica no período não se relacionam ao atraso no conhecimento nem na tecnologia, mas estão ligados às influências de uma cultura moral e religiosa muito forte. O apelo à sacralidade da maternidade e aos valores cristãos da população foi a solução adotada por Werneck. Ele reconhece em seu discurso que a maternidade abrigaria as mães solteiras, “as desamparadas”, mas anuncia outras funções, tratamentos para os problemas não só do parto como da gravidez e do pós-parto. Num cenário de oposição conservadora, era necessário ressaltar o alcance social do novo hospital, propor um ambiente de igualdade e combater o falso moralismo.

Existe também uma importante referência a duas idéias surgidas no século XIX – a teoria de Malthus sobre o crescimento vertiginoso da população não ser acompanhado do aumento de gêneros alimentícios, gerando fome e mortalidade, e a proposta eugênica de melhoria das raças – que não eram convenientes, naquele momento, a um vasto país a ser ocupado e desenvolvido. Para o Brasil crescer, eram necessários muitos braços, daí a inconveniência de se aceitar idéias de controle da natalidade. A maternidade, nesse momento, era um estado desejado para as mulheres, principalmente as mais humildes que gerariam os braços necessários à transformação do país.

Enfim, o discurso de Werneck estava afinado com as idéias mais importantes da época e procurava com seu apelo ao alcance social, responder a todas as críticas que a construção da maternidade suscitava.

A Influência da Ideologia da Higiene

O trabalho de conscientização das mulheres sobre o atendimento à saúde, que Hugo Werneck vinha fazendo, juntamente com outros médicos, coincidia com o momento em que o Estado de Minas Gerais vinha se dedicando a difundir noções básicas de higiene, principalmente no combate à mortalidade infantil. Esse investimento era largamente custeado pela Fundação Rockefeller, que, desde 1916, vinha promovendo ações em Minas Gerais na área de saúde, inicialmente no combate à ancilostomíase.

A partir de 1918, foi firmado um contrato entre a Diretoria de Higiene e a Fundação Rockefeller, para combater os mais graves problemas de saúde do Estado, a partir do incentivo à educação sanitária da população em geral, execução de serviços de assistência sanitária, clínica profilática, pré-natal, pré-escolar e escolar, combate a verminoses, tuberculose, sífilis, doenças venéreas, tracoma e paludismo, desenvolvimento da nutrição e dietética, da higiene do trabalho e mental. Com esse vasto programa de higiene contemplando a valorização da vida e preocupan-

do-se fundamentalmente com a redução da mortalidade, o apoio ao pré-natal acabou beneficiando a campanha de conscientização para a assistência médica a saúde da mulher.

Nessa campanha de melhoria das condições de higiene do nosso Estado, os profissionais médicos e os hospitais passam a ter papel relevante, conforme o relatório do Dr. Samuel Libânio, Diretor de Higiene de Minas Gerais em 1923:

A elevação do nosso nível cultural médico que sofreu o benéfico influxo desse notável movimento, a atividade fecunda e espontânea de nossos profissionais de medicina, num trabalho diuturno de propaganda junto a seus clientes, muito tem concorrido para que a criação de nossos lactantes se faça em bases bem mais racionais. Força é que o reconheçamos – fora deste labor profícuo e ignorado e cujos efeitos manifestadamente se fazem sentir, nenhuma outra iniciativa de caráter geral conhecemos em prol de tão vital problema. A exemplo do que se pratica na Alemanha, nos nossos hospitais, particularmente em nossas maternidades, instruem-se as mães sobre o modo como se devem conduzir na criação de seus filhos; uma vez dispensados os cuidados que o seu estado reclamava, volvam estas a penumbra, ocupando o primeiro plano de seus filhos que elas devem se esforçar por criar nas mais higiênicas condições⁽¹¹⁾.

A referência a Alemanha não é gratuita, no caso de Hugo Werneck, que tinha enorme admiração pela medicina exercida naquele país, pioneira em várias técnicas obstétricas⁽¹²⁾. Na correspondência pessoal de Werneck, encontram-se várias cartas recebidas daquele país, confirmando negócios sobre compra e venda de equipamentos e troca de conhecimentos.

O “trabalho diuturno de propaganda” pode ser constatado, também, nos resultados alcançados pelos postos de Saúde. Os trabalhos executados nesses postos, em Minas Gerais, são animadores e demonstram a conveniência da disseminação destas organizações sanitárias.

A Sucessão de Hugo Werneck e seus Desdobramentos

A morte de Hugo Werneck, em 1935, desencadeou fatos marcantes na relação da Igreja com a Faculdade de Medicina, que provocaram uma reviravolta na assistência à saúde das mulheres e trouxeram mais um médico que atuava no Rio de Janeiro, para a influir no processo de medicalização em curso. A sucessão da cátedra de Hugo Werneck por seu assistente na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Dr. Lucas Machado, era tida como certa, uma vez que o próprio Werneck o vinha preparando e prestigiando. Além de ser o escolhido de Werneck, era o preferido do influente bispo Dom Antônio dos Santos Cabral, devido a sua militância católica. O resultado do concurso, em 1937, contudo, frustrou as expectativas, pois deu a vitória a Clóvis Salgado, um grande ginecologista que, apesar de mineiro, teve toda a sua formação e atuação médica no Rio de Janeiro, sendo, portanto, desconhecido dos belorizontinos.

Apesar de todo o *lobby* para elegê-lo, o Dr. Lucas Machado perdeu a vaga para o “forasteiro” Clóvis Salgado. Influíram no resultado as posições políticas dos dois candidatos, num momento de mudança provocado pela ascensão de Getúlio Vargas ao poder⁽¹³⁾. Embora a política partidária tenha de ser levada em conta, é preciso considerar que a polêmica em torno do concurso suscitou outros elementos. Primeira página dos jornais, sua legitimidade foi questionada e a fraude insinuada⁽¹⁴⁾. A polêmica em torno do resultado do concurso serviu para mostrar como os católicos estavam mobilizados para defender seus interesses na Faculdade de Medicina. É um marco nos conflitos entre médicos católicos militantes, representados pelo candidato perdedor Lucas Monteiro Machado, e os outros “católicos malandros”, como Clóvis Salgado. Por não ser praticante, o vencedor foi acusado de “ateu” pelo bispo, fato que dificultou bastante o estabelecimento de uma boa clientela. A vitória de um “ateu” na Faculdade de Medicina teve por consequência o fechamento da Santa Casa de Misericórdia, como campo de prática dos acadêmicos para a ginecologia e, mais tarde, para outras especialidades.

Clóvis Salgado, impedido de entrar na Santa Casa, ministrava somente aulas teóricas, até conseguir fundar, em 1939, um pequeno hospital de Ginecologia, nas proximidades da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. Entregue à administração das irmãs vicentinas e conhecido pelo nome de “Pavilhão da Medalha Milagrosa”, com seus 26 leitos, conseguiu ser mais uma referência para o atendimento à saúde da mulher. Em 1957, foi incorporado ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Com a inauguração do Hospital de Ginecologia, Clóvis Salgado pôde ministrar as aulas práticas e realizar cirurgias. Salgado introduziu o exame de colposcopia, que a partir de 1943 foi utilizado nos consultórios para fazer a prevenção do câncer do colo uterino. O Dr. Clóvis trouxe seus próprios assistentes, que o ajudaram a ampliar o atendimento ao parto na cidade.

A perda da cátedra por Lucas Machado provocou a criação de uma nova faculdade de medicina onde ele pudesse exercer suas funções de professor plenamente. Com o apoio de setores católicos e, principalmente, com o patrocínio do bispo Dom Cabral, fundou em 1950, a Faculdade de Ciências Médicas, num prédio anexo à Santa Casa de Misericórdia. Dirigida por Lucas Machado e tendo em seu corpo docente médicos com atuação na Santa Casa, em pouco tempo monopolizou os campos de prática para seus alunos, em detrimento dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais.

Atendimentos de Mulher Feito por Mulheres

A ênfase na higiene foi mais um ingrediente para a medicalização do parto, embora ainda fosse feito predominantemente por parteiras. Com a argumentação médica, o parto feito por parteiras passou por modificações. Elas eram combatidas ou instruídas por médicos que, aos poucos, iam tomando o seu lugar no atendimento ao parto. O Livro da Parteira, que nada mais era do que a edição das aulas ministradas por um médico numa cidade do interior de Minas Gerais, ilustra bem essa

transformação, ao relacionar o material necessário para realização de um bom parto pelas parteiras.

Segundo ele, e provavelmente toda a comunidade médica, a parteira deveria levar consigo: um avental branco esterilizado ou lavado, fervido e passado, um par de luvas de borracha, um tesoura para cortar o umbigo, 2 pinças, seringa para injeção e um esterilizador para fervura. A parturiente, por sua vez, deveria providenciar: sabonetes de aniodol, escova para as unhas, algodão hidrófilo, fio esterilizado para amarrar o cordão umbilical, um irrigador e tubo de borracha para lavagem intestinal, oxianureto de mercúrio (2 comprimidos), solução de nitrato de prata 1% -5,0, talco boricado, lençol impermeável para cama - 3 m, tubo de borracha para soro - 2,5m, injeções hipodérmicas, óleos canforados (6 ampolas), cafeína (2 ampolas), sparteína (2 ampolas), adrenalina (2 ampolas), pituitrina (2 ampolas), ergotina (2ampolas), orastina (2 ampolas), coaguleno (2 ampolas), soro fisiológico (4 ampolas de 250 ml)⁽¹⁵⁾.

As orientações desse curso provavelmente não eram seguidas à risca por todas as parteiras e nem por todas as pacientes, mas o que nos interessa nessas orientações é a alteração no padrão de atendimento à parturiente. Foram-se os tempos em que a parteira precisava só de uma bacia de água quente, toalhas e tesoura. Fica claro, nas orientações, que o padrão médico e a preocupação com a higiene são predominantes.

O próximo passo da estratégia médica foi incorporar as parteiras ao quadro de funcionários dos hospitais. Nos grandes hospitais de Belo Horizonte, as parteiras atuavam fazendo partos, mas, aos poucos, muitas foram se transformando em auxiliares dos médicos, uma espécie de enfermeira. Segundo depoimento de uma dessas parteiras de hospital, suas funções eram de fazer todo o preparo da parturiente, ou seja, lavar, dar medicação sob prescrição médica, fazer exames de toque, ausculta BCF (batimento cardíaco-fetal), avaliar a hora do parto e chamar o médico. *Ajudava durante o parto e depois dava banho no neném e na puérpera e ainda limpava a sala. Só depois disso é que entregava para a enfermeira*⁽¹⁶⁾.

Outras parteiras continuam dominando o parto, mesmo no Hospital, como a famosa D. Josefina, da Santa Casa, que atendia aos partos normais das pacientes internadas e somente se aparecesse alguma intercorrência, durante ou após o parto, o médico era chamado.

É possível que as funções tenham variado de hospital para hospital. Parteiras como a D. Josefina e tantas outras foram poderosas enquanto atuaram nos hospitais, mas, com a sua saída, não houve substituição por outras parteiras e sim por médicos que, aos poucos, assumiram todos os tipos de parto, os complicados e os simples. A entrada das parteiras no hospital foi uma excelente tática dos médicos para incorporar de vez o atendimento aos partos, no seu próprio território. A mudança fica explícita no depoimento da Dra. Iracema Bacarini, primeira mulher a conquistar uma vaga de livre docente em ginecologia, na UFMG:

Na Santa Casa a parteira chefe não gostava muito de estudante na sala de partos atendendo pacientes. Deixava uma cadeira arrebitada para que os estudantes não tivessem onde se sentar para esperar a evolução do trabalho de

parto. Ficando em pé muito tempo eles se cansavam e iam embora. As irmãs não atendiam as parturientes. Quando regi a cadeira, foi diferente: os alunos eram supervisionados por um médico de plantão e podiam atender as parturientes. A paciente sempre se sentia envergonhada quando um estudante ou um médico a examinava e sempre perguntava se não tinha médica ou estudante mulher. No meu tempo de estudante, era pequeno o número de moças que estudavam medicina; éramos apenas duas mulheres no curs⁽¹⁷⁾.

O afastamento gradual das parteiras não significou o fim da presença feminina no atendimento à saúde das mulheres, pois surgiram as primeiras médicas. A Dra. Iracema disse que, quando começou a atuar na cidade em 1946, já existiam 4 ou 5 médicas, com consultório.

A formação dessas médicas, contudo, era cercada por preconceitos, que começavam na própria casa, como no relato de uma médica de São Paulo que foi desencorajada pela mãe com as seguintes palavras: “É uma profissão para homens, minha filha! Precisa muito estudo e muita coragem. E você é tão fraquinha...”⁽¹⁸⁾. Vencida a família, a Dra. Emília enfrentou outros obstáculos, desta vez na sala de aula:

Quando estudávamos anatomia, o professor era o Bovero. Era um grande professor contratado no estrangeiro. Então ele dizia: ‘Na semana que vem, as moças não vêm à aula, porque nós vamos dar órgãos genitais masculinos.’ O Flaminio Fávero depois dizia: ‘Na semana que vem, as moças não vem à aula, porque vamos dar moléstias...desvios da sexualidade.’ E naquela semana nós não tínhamos aula, porque não era para moças assistirem às aulas! Hoje em dia, todo mundo dá risada...”⁽¹⁹⁾.

Com esse tipo de comportamento por parte dos médicos-professores, fica fácil entender por que as mulheres optavam por pediatria e ginecologia. Vencido o estágio da formação, surgiam outros ligados ao exercício profissional. A Dra. Bacarini, que foi a primeira médica de São João Del Rei, apesar de levar em sua bagagem um estágio com Clóvis Salgado, teve dificuldades em exercer a clínica ginecológica na Santa Casa da cidade, uma vez que esse era o território dos homens de uma determinada família. A ela restou a vaga de clínica médica e a advertência de não atender mulheres com problemas ginecológicos.

Impedida de atuar nessa área dentro da Santa Casa, sobrou-lhe a oportunidade de realizar partos domiciliares. Sendo comum passar a noite inteira ao lado de uma paciente esperando a hora do parto, para isso carregava sempre em sua maleta uma tesoura esterilizada e um Fórceps de Simpson. Após 3 anos fazendo clínica médica na Santa Casa, foi convidada para trabalhar em Belo Horizonte, transferindo-se em 1946. Tornou-se assistente voluntária de Clóvis Salgado, de 1946 a 1961, defendeu tese de doutoramento em 1949, tornou-se livre docente em ginecologia em 1956 e livre docente em obstetrícia no ano de 1958.

Em 1946, abriu seu consultório em parceria com outros dois médicos. No seu consultório, as mulheres iam sozinhas, como era comum nos consultórios de outras médicas mulhe-

res. Já no consultório de homens, geralmente, o marido entrava na sala de exames ou ficava na sala de espera. A entrada de mulheres no atendimento à mulher, com certeza, fez aumentar a frequência das mulheres nos consultórios médicos, uma vez que a vergonha de ser examinada por um homem era um dos mais fortes obstáculos à medicalização. Esse era um problema tanto para as casadas quanto para as solteiras. E os problemas deveriam ser tantos que, em 1932, foi lançado um livro, propondo a criação de uma nova disciplina médica: a *Partenologia*, ou o estudo das doenças do aparelho genital da virgem. O desenvolvimento dessa especialidade, contudo, teria que vencer uma grande barreira, a intangibilidade do hímen. *Pudores pessoais exagerados e escrúpulos familiares extremados contribuem para que se mantenham, com grave prejuízo, anomalias e lesões que, cuidados a tempo, seriam de fácil remoção*⁽²⁰⁾.

Embora ser atendida por uma médica fosse mais fácil que por um homem, segundo a Dra. Iracema, ainda ocorriam casos de pacientes que traziam relatórios de sua doença, escritos em folha de papel almaço. Elas liam e repetiam esse texto várias vezes, esquecendo-se do horário, ficando por mais de uma hora inteira, expandindo-se nos detalhes, mesmos os mais simples, aos quais procuravam dar um grande valor, devido à atenção que estavam recebendo. As pacientes extrovertidas não eram muitas e era preciso ter muita convivência com as médicas para falar sobre a sua vida sexual.

Apesar das resistências, as mulheres começaram a ter mais liberdade de procurar um consultório médico para exame ginecológico, depois que as médicas abriram seus consultórios. Algumas mudanças puderam ser percebidas, como nas situações de a paciente ir ao consultório desacompanhada, de se queixar abertamente do que estava sentindo e de chegar até a se tornar amiga da médica.

Considerações Finais

O história do atendimento médico em Belo Horizonte continua. Algumas rupturas importantes foram feitas, mas houve também continuidade. Muitas mulheres ainda não vão ao ginecologista, por desconhecimento ou pudor, embora tenham muito mais informações e opções de profissionais disponíveis. Os casos de câncer no aparelho genital e nas mamas continuam crescendo, apesar dos progressos da medicina atual. O atendimento hospitalar para o parto consolidou-se, mas começa a ser questionado, devido ao grande número de cesarianas e à possibilidade de infecção hospitalar. O movimento de parto humanizado ainda é pequeno, mas significativo. Parteiras e enfermeiras lutam para realizar partos e quebrar a hegemonia médica.

Com esse esclarecimento inicial, ressaltamos que o processo de medicalização foi vitorioso. Os médicos conseguiram afastar seus concorrentes e o hospital tornou-se a primeira referência para o parto, assim como os consultórios ginecológicos que recebem um bom número de mulheres, só para realizar exames de prevenção.

O avanço da medicalização, com crescimento do atendimento hospitalar e queda do atendimento domiciliar realizado pelas parteiras, diminuiu, por sua vez, a ocorrência de procedi-

mentos relacionados a imperícias na realização do parto como, por exemplo perineorrafias e prolapso uterino, além dos casos de gravidez ectópica detectados tardiamente.

O aumento dos atendimentos hospitalares e ambulatoriais não deve ser, contudo, atribuído somente à evolução da especialidade e das tecnologias. O que parece ser fundamental é o “trabalho diuturno de propaganda,” executado pelos primeiros ginecologistas da cidade, que precisaram quebrar grandes resistências ao seu trabalho. Conseguir o acesso às partes pudendas do corpo feminino fora do momento do parto, sem qualquer outra conotação que não fosse profissional, é, com certeza, a maior conquista desse período, embora ainda existam pessoas, que até hoje, vêm problemas nisso.

Agradecimentos

À bolsista do PIBIC/CNPq, enfermeira Maria Celia Gomes Ventura, à FAPEMIG e à Faculdade de Medicina da UFMG, pelo auxílio na organização do Centro de Memória da Medicina, onde realizo as pesquisas, e à CAPES/PICDT, pela bolsa de doutorado.

Summary

We describe the development of maternal care in Belo Horizonte from 1897 to the mid 20th century. Our focus is on the decline and depreciation of the midwife and the home as the site of maternal care and the rise of the male physician and the hospital as the standard for maternal

Key-words: Women; Health; Physician; Maternity; Belo Horizonte; Brazil

Resumen

Historia de la atención a la salud de la mujer, desde la fundación de Belo Horizonte, el año de 1897, hasta mediados del siglo XX, destacando la acción de los primeros médicos en la obtención de clientes, la desvalorización del trabajo de las parteras y la sustitución de la atención domiciliar por la hospitalaria.

Unitermos: Mujeres; Salud; Médicos; Maternidad; Belo Horizonte

Referências Bibliográficas

1. Bernardes B. Baixa procura prorroga o anticâncer. Folha de São Paulo 1998; set. 16: 3
2. Barreto A. Belo Horizonte: memória histórica e descritiva-história média. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 1995:589.
3. Brenes AC. Um olhar brasileiro sobre o caso de Paris: o conflito parteiras-parteiros e seus desdobramentos no Rio de

Janeiro, século XIX.(Tese de doutorado) Niterói: Universidade Federal Fluminense, 1996.

4. Magalhães F. A obstetria e a gynecologia no Brazil.(balanço de um século). Rev Gynecol d'obstet set. 1922; 16(9):335.
5. Magalhães F. A obstetria e a gynecologia no Brasil (balanço de um século). Rev Gynecol d'Obstet set. 1922; 16(9):342.
6. Monteiro R. Comunicação pessoal. Belo Horizonte, 1998. (Entrevista com o Dr. Rubens Monteiro realizada em 18 de jan. 1998).
7. Machado L. Complicações em torno de um caso de placenta prévia central. Rev Gynecol d' Obstet 1931 fev.:37.
8. Werneck H. Hysterectomias, oophorectomias e salpingectomias abdominais. In: Annaes do VII Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, 1912, 4. Belo Horizonte, 1913.
9. Minas Gerais 1910; 28 mar.:5.
10. Werneck H. Discurso do professor Werneck por ocasião da inauguração da Maternidade. Arch Min Med 1916; 1(2):35-6.
11. Minas Geraes. Diretoria de Hygiene. Relatório apresentado ao Dr. Fernando Mello Vianna, M.D.Secretário do Interior do Estado de Minas Geraes, pelo Dr. Samuel Libânio. 1923. Belo Horizonte, 1924:8.
12. Ver Kuhn W, Trohler U. Armamentarium obstetricum Gottingense. Gottingen: Vandenhoeck & Rupresch in Gottingen, 1987.
13. Oliveira Filho J. A Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais nas revoluções de 30 e 32. Rev Med Minas Gerais 1995 jul./set.; 5(3):200-11.
14. “O concurso para a cadeira de gynecologia da escola de medicina da UMG”. O Diário, 1937 1 de jan.:8 (supl.).
15. Fonseca AH. O Livro da parteira. São Paulo: Companhia e Editora Nacional, 1937.
16. Oliveira C. Comunicação pessoal. Belo Horizonte, 1999. (Entrevista com Carolina de Oliveira, parteira, em 25 de jan. 1999).
17. Bacarini I. Comunicação pessoal. Belo Horizonte, 1998. (Entrevista com Iracema Bacarini, médica, 3 de dez. 1998).
18. Schraiber LB. Histórias de médicos: vida de trabalho entre a prática liberal e a medicina tecnológica. Rev Manguinhos – Hist Cien Saúde 1997 jul./out.; 4(2):347.
19. Schraiber LB. Histórias de médicos: vida de trabalho entre a prática liberal e a medicina tecnológica. Rev Manguinhos – Hist Cien Saúde 1997 jul./out.; 4(2):347. (Depoimento da Dra. Emília)
20. Monteiro R. Partenologia: doenças genitais da virgem. Rio de Janeiro, 1934:11.