

Prescrições salutares: controle social e moral de mulheres na menopausa no Brasil oitocentista

Healthy prescriptions: social and moral control of menopausal women in nineteenth-century Brazil

Caroline Ivanski Langer

Mestranda em História
Universidade Federal do Paraná (UFPR)
caroline.langer@hotmail.com

Natalia Piccoli

Graduanda em História
Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
natalia.piccoli@outlook.com

Recebido: 16/10/2023

Aprovado: 06/09/2024

Resumo: O presente artigo analisa a tese *Considerações acerca da idade crítica da mulher*, elaborada por Jose Luiz Cardozo, estudante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e defendida em 1849. O estudo de Cardozo aborda a “idade crítica” das mulheres, conhecida como menopausa, de forma a analisar as implicações médicas e sociais desta fase da vida da mulher. O médico descreve as mudanças físicas e emocionais enfrentadas durante a puberdade e o climatério, bem como oferece prescrições médicas e comportamentais para as mulheres lidarem com o fim de seus anos reprodutivos. Este trabalho busca destacar como a medicina do século XIX patologizou a experiência feminina e restringiu, em diversos níveis, a autonomia das mulheres, contribuindo para a construção de estereótipos de gênero. Objetivase ser capaz de identificar certos fatores que prescreviam posturas e expectativas em relação às mulheres mais velhas, acabando por estabelecer um controle sobre seus comportamentos e o delineamento da moral a ser seguida assim que suas funções procriativas cessassem.

Palavras-chave: menopausa; mulheres; Brasil.

Abstract: This article analyzes the thesis *Considerations about the critical age of women*, elaborated by Jose Luiz Cardozo, a student at the Faculty of Medicine of Rio de Janeiro, and defended in 1849. Cardozo's study addresses the "critical age" of women, known as menopause, in order to examine the medical and social implications of this phase of women's lives. The physician describes the physical and emotional changes faced during puberty and climacteric, as well as offers medical and behavioral prescriptions for women to deal with the end of their reproductive years. This work seeks to highlight how 19th-century medicine pathologized the female experience and restricted, at various levels,

women's autonomy, contributing to the construction of gender stereotypes. The aim is to be able to identify certain factors that prescribed postures and expectations regarding older women, ultimately establishing control over their behaviors and outlining the morality to be followed once their procreative functions ceased.

Keywords: menopause; women; Brazil.

Introdução

O presente artigo examina as prescrições médicas elaboradas na tese *Considerações acerca da idade crítica da mulher*, produzida por Dr. Jose Luiz Cardozo¹⁰⁰ e apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em dezembro de 1849. O estudo de Cardozo enfocou a denominada “idade crítica” da mulher, sendo este período relativo ao fenômeno da menopausa¹⁰¹ – momento no qual o ciclo menstrual se encerra, marcando o fim dos anos reprodutivos da mulher.

A análise aqui desenvolvida busca se ater às deliberações relacionadas aos comportamentos femininos nesta época, que geralmente se inicia, de acordo com o Ministério da Saúde (2020), entre os 45 e 55 anos de vida da mulher. Ao elaborar sua tese, Cardozo verificou os fenômenos fisiológicos que envolvem a “idade crítica”, mas também teceu considerações acerca da moral feminina, de forma a analisar paralelamente os diferentes comportamentos da mulher tanto em sua puberdade quanto em sua idade mais avançada, quando a menopausa se manifesta.

As prescrições concernentes aos comportamentos femininos em diferentes etapas de sua vida refletem a ação profissional dos médicos do século XIX não apenas como especialistas em matéria de saúde e bem-estar, “mas como conselheiros da arte de bem viver” (MARTINS, 2004, p. 15).

¹⁰⁰ Pouco se sabe acerca de quem foi o Dr. Jose Luiz Cardozo além das informações que constam na própria tese: a de que era um homem natural do Rio de Janeiro, filho de José Luiz Cardozo e Luiza Roza de Jezus.

¹⁰¹ No estudo conduzido por Dr. Cardozo, é notável a ausência do emprego do termo “menopausa”, o que pode ser atribuído, em grande parte, à sua limitada disseminação neste lado do Oceano Atlântico no período em que Cardozo redigiu sua tese. No entanto, no presente artigo, ocasionalmente, emprega-se “menopausa” como sinônimo da “idade crítica” estudada pelo autor. Conforme observado por Menegon (1998), o vocábulo *menopausie* fez sua primeira aparição em 1816, na França, no livro de Gardanne intitulado *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique*. A partir de 1840, essa palavra começou a se disseminar globalmente, embora tenha sido incorporada aos dicionários médicos em língua inglesa somente em 1880. De acordo com o mesmo autor, foi por volta da metade do século XIX que o médico inglês Marshall Hall empregou pela primeira vez a expressão “climatério feminino”, que hoje em dia denota a “fase de transição do período reprodutivo, ou fértil, para o não reprodutivo na vida da mulher”, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (2020). Em contraste com o uso do termo “menopausa”, a tese de Cardozo faz uso da locução “idade climática” em algumas ocasiões.

Justamente por isso, a tese de Cardozo teve como maior seção aquela intitulada *meios hygienicos*. Nesta parte, fixam-se preceitos reguladores da mulher na menopausa, que incorporam tanto hábitos de alimentação e sono, por exemplo, quanto recomendações alusivas ao comportamento da mulher: seus modos de agir e portar-se socialmente perante sua nova etapa de vida. É a partir destas instruções que objetiva-se perceber a medicina enquanto instituição reguladora do comportamento feminino, neste caso em relação às mulheres mais velhas.

“Considerações ácerca da idade critica da mulher” (1849)

A tese de Cardozo foi defendida em 17 de dezembro de 1849 e conta com cerca de 20 páginas de conteúdo relacionado à saúde da mulher que adentrou na menopausa. O formando elegeu uma epígrafe de Moreau de la Sarthe para figurar na primeira página de seu trabalho, sendo dela o papel de constatar o glorioso papel da Medicina na prevenção dos sofrimentos femininos: “o período mais interessante da vida da mulher é o dos seus sofrimentos e dos seus perigos: glória à arte que lhe oferece os meios para anunciar uns e prever os outros”¹⁰².

O estudo é introduzido pela concepção de que às mulheres é reservada uma existência a partir de fenômenos extremados e sensíveis, de forma muito mais intensa do que sofrem os homens. Importando ao Dr. Cardozo diferenciar ambos os sexos, seu estudo partiu do entendimento de que a mulher é um ser enigmático na medida em que possui aparelhos complexos e desenvolvidos de forma distinta quando comparados ao homem, tais como o sistema reprodutivo e o nervoso; além de paixões sempre mais vivas do que as masculinas, e, em consequência, moléstias próprias.

Dr. Cardozo deixou claro, em relação à idade na qual a puberdade e o climatério aparecem na mulher, que não buscava para isto determinar uma regra geral e invariável, estabelecendo, todavia, que a puberdade “regula entre nós dos 11 para os 14 annos”, enquanto a menopausa “effectuar-se-ha dos 40 para os 50 annos” (CARDOZO, 1849, p. 11). O autor se propôs a dizer “alguma cousa respeito a esses dois interessantes periodos” (CARDOZO, 1849, p. 7), entendendo que são dois momentos distintos e exclusivos da vida da mulher. Desta forma, introduziu a puberdade enquanto “primavera da vida”, momento no qual todas as forças se dirigem ao útero e observam-se mudanças tanto no corpo quanto na mente. A partir desta constatação, Dr. Cardozo buscou diferenciar mulheres jovens

¹⁰² “L’époque la plus interessante de la vie de la femme est celle de ses souffrances et des ses dangers: gloire á l’art qui lui offre les moyens de clamer les unes et de prevoir les autres”.

e velhas em suas constituições físicas e morais. O médico observou em meninas que passam pela puberdade determinada renovação no sistema muscular, que as dota de maior energia; um afrouxamento do tecido muscular; o crescimento rápido do útero e suas dependências e o desenvolvimento dos seios e órgãos genitais. À expressão da jovem que adquire sua menarca é dedicada uma atenção extra: “os olhos que até então nem uma expressão tinham, adquirem brilho, são mais tímidos, reservados e bastante expressivos; em fim, é um quadro vivo onde as paixões fielmente se achão representadas” (CARDOZO, 1849, p. 8). Por sua vez, ao atingir a denominada “idade crítica”, a mulher, conforme descrito por Cardozo, passaria por uma série de perdas:

Na idade climatérica os traços da physionomia desaparecem, o tecido celular que outr’ora cubria as saliências dos musculos diminue, a pelle perde seo colorido, sua macieza, e laxidão, e é no rosto onde esta mudança se torna mais pronunciada, como vemos pelas rugas que apresenta a pelle , expressão fiel do inverno da vida, os cabellos perdem a còr e espessura, a a voz experimenta sensível alteração, perdem os olhos aquelle fogo e brilho proprios do verdor dos annos, os seios murchão, o utero deixa de representar o importante papel a que o destinara a natureza, os ovários se atrophião; enfim todo o corpo se resente dos effeitos de uma revolução tão profunda (CARDOZO, 1849, p. 8).

Cardozo também se prestou a realizar uma análise da moral feminina durante ambos os períodos, estabelecendo um paralelo tão radical entre juventude e velhice quanto as mudanças físicas descritas anteriormente. A jovem, quando “recebe [...] a faculdade de reproduzir a especie, de ser mãe” (CARDOZO, 1849, p. 8), desenvolveria dentro de si o sentimento do amor, sendo, porém, restringida pelo pudor e assim não consentindo revelar as emoções, o que muitas vezes a faz entregar-se a sentimentos como melancolia, solidão e timidez. Porém, quando a menstruação cessa, a impressão do médico é novamente de tristeza, mas dessa vez lamenta-se o passado, com as antigas ilusões dando lugar à triste realidade: “esse fucturo que se lhe antolhava sempre tão bello e tão risonho apparece-lhe hoje cheio de negrume” (CARDOZO, 1849, p. 9). Por outro lado, a mulher mostra-se, à análise de Cardozo, mais prudente, uma vez que passou a vida aperfeiçoando suas qualidades e seu tato moral. Ao descrever as características da mulher climatérica, enalteceram-se suas qualidades moderadas, como se as antigas e ardentes emoções cessassem tão logo quanto sua menstruação. Aos sentimentos afetivos em relação ao homem é dedicada certa atenção por Dr. Cardozo, buscando destacar sua postura, agora contida:

[...] se uma ou outra vez busca affeição-se ao homem, não é movida pela paixão, ou outro motor da mesma ordem, nem pelo galanteio que isto foz; é sim movida por um motivo bem differente: essa affeição nasce, não como a da puberdade desperta pelo aguilhão do amor e instincto da fraqueza que carece de arrimo e de um braço forte para protegel-a; procura-o sim, ou para consolal-o em seos atribulados

momentos, ou por um sentimento que não é filho do instinto, porem simples e única expressão de um commercio de espirito e de puros affectis; e é por esta affeição tão desinteressada e tão nobre que no occaso da vida algum imperio tem sobre elle, prehenchendo ao mesmo tempo o logar de um verdadeiro e devotado amigo (CARDOZO, 1849, p. 9).

Uma parte da tese dedicou-se aos fenômenos que rodeiam a cessação do fluxo catamenial, entendendo que se a puberdade não se apresenta sem a presença de uma série de fenômenos próprios, da mesma forma ocorre com a menopausa. Apontaram-se sintomas como indisposição geral, torpor nos membros inferiores, peso na região lombar, cólicas, suores, diarreias e, é claro, o desarranjo da menstruação “ora o fluxo corre trez vezes durante o mez, de 15 em 15 dias, de trez em trez semanas: ora a quantidade deminue todos os mezes, ou então em lugar de diminuição ha um verdadeiro augmento que, pela sua abundancia parece que uma metrorrahagia se tem estabelecido” (CARDOZO, 1849, p. 12).

Outra seção escrita por Cardozo é a respeito das doenças que podem ser desenvolvidas na denominada “idade crítica”. Nesta exposição, o médico retoma uma ideia que vigorou entre os antigos de que a menstruação possuía o papel de expelir um vírus que se hospedava dentro do útero e que, portanto, as mulheres na menopausa seriam vítimas de uma série de doenças por não mais realizarem este expurgo. “Erro funesto que consigo traz graves consequencias!”, diz Cardozo (1849, p. 13), que assume a não existência do vírus e, igualmente, a pureza do sangue menstrual: “um sangue puro incapaz de produzir o menor mal á economia” (CARDOZO, 1849, p. 13). O autor não deixou de assumir, contudo, que as mulheres climatéricas estão suscetíveis a doenças, sendo estas divididas em duas grandes classes. A primeira envolveria moléstias que se desenvolvem nos órgãos genitais, como câncer de útero, enquanto a segunda em diferentes partes do corpo, como congestões cerebrais e o histerismo.

Por fim, a última parte da tese de Cardozo foi também a maior, intitulada *Meios hygienicos*. A seção engloba múltiplos preceitos reguladores das atitudes das mulheres na idade crítica, sob a premissa de que o domínio da higiene permite à mulher passar pelas modificações que a menopausa determina em seu organismo, sem maiores dificuldades. Estas instruções, segundo Cardozo, apesar de essenciais, muitas vezes seriam desprezadas pelas mulheres, que comumente prefeririam recorrer a charlatões, ou pessoas inexpertas, assim ignorando os conselhos daqueles que possuem uma formação formal.

Mais adiante em sua obra, Cardozo criticou novamente a prática do charlatanismo: “mas desgraçadamente a experiencia mostra que nem sempre assim acontece, pois preferem as indicações de homens alheios á sciencia, de verdadeiros charlatães e de intitulados mesinheiros, ás do medico!!!”

(CARDOZO, 1849, p. 19). Antes da institucionalização da medicina no Brasil, as práticas de cura eram realizadas de maneira informal por curandeiros, parteiras, sangradores, benzedeiros, moradores e barbeiros (GUIMARÃES, 2003, p. 16).

Cardozo também estabeleceu princípios para as vestimentas femininas. Recomendou a comodidade e o ato de vestir-se de acordo com a idade que a mulher possuísse, variando a vestimenta de acordo com a troca das estações:

[As roupas] devem estar em relação com o clima o com as estações; por que a mulher que habitar um paiz frio não se trajará do mesmo modo que se estivesse habitando um paiz quente: o que dissemos dos climas também podemos dizer das estações: assim reinando o inverno a sua vestimenta será de lã ou de fazenda que conserve o corpo em certo grão de calor, e o resguarde da maléfica influencia do ar que, pelas modificações que sofre, pôde dar logar ao desenvolvimento de phlegmasias. No verão a vestimenta será inteiramente différente: usará de preferencia de fazendas de linho, ou que conserve um grão de calor moderado; por isso que é n'esta estação que qualquer augmente de calorico influe de uma maneira perniciososa sobre o exercido das funções A forma das vestimentas merece alguma attenção da nossa parte. O ridículo chega ao excesso quando vemos mulheres de 50 annos trajarem do mesmo modo que as de 20 annos, sem attenderem ás conveniências: o luxo e as modas são os seus deozes: aconselhar a uma mulher d'estas, que se deixe de modas, que certas cousas já não lhes convém, é o peor castigo que se lhes pôde inflingir. Que de males e males incalculáveis resultão do uso de vestidos apertados, vestidos que só servem para privar a liberdade dos movimentos o comprimir fortemente as différentes partes do corpo! Não era mais conveniente que em vez de preferirem o ridículo preferissem as suas commodidades? (CARDOZO, 1849, p. 16).

Em seguida, teceu o autor considerações acerca sobre os banhos gerais, entendendo-os enquanto “pouco convenientes, e quando reclamados cumpre haver a respeito toda a cautela” (CARDOZO, 1849, p. 17). Admitiu-se que há casos em que são de utilidade e, nestas horas, deve-se saber regular a temperatura da água – banhos muito quentes ou frios não são recomendados.

Em relação à utilização de cosméticos e perfumes, censurou o médico: “para que procurão reparar as injurias do tempo, quando a velhice está escripta no rosto com indeléveis caracteres? Pôde por ventura o uso dos cosmeticos tirar as rugas e fazel-as remoçar? O prejuízo pois que causa á saude semelhantes meios nao compensa o sacrificio” (CARDOZO, 1849, p. 17). O autor ressaltou a inutilidade e o perigo de, por exemplo, pomadas para tingir os cabelos.

Sobre o ato de deitar-se, Cardozo recomendou que os leitos não devem ser moles nem quentes, uma vez que, nestas condições, aumentariam a fraqueza e susceptibilidade nervosa, excitando prazeres venéreos e tornando a mulher obesa. Sugeriram-se leitos em condições contrárias. Por sua vez, a alimentação deveria preferencialmente ser tirada do reino vegetal e, quando houvesse consumo de

carne, recomendou-se as de frango e peixe: “por certo, uma prescrição tão rasoável, facilmente pôde ser cumprida, e a mulher então conhecerá que o seu estado plethorico muito ganha com a execução de meios tão suaves” (CARDOZO, 1849, p. 18).

Cardozo também discorreu sobre as excreções, as quais poderiam sofrer desarranjos durante a menopausa da mulher. Segundo o médico, as mulheres costumavam recorrer a todos os meios capazes de fazer com que as funções voltassem ao seu estado normal, incluindo a procura pela prática dos charlatões. Um dos meios mais usados pelas mulheres para acabar com a constipação de ventre e outros males intestinais, de acordo com Cardozo, eram os purgantes – recomendados desde que fossem prescritos por um médico. Conforme apresenta Lima (1995, p. 129), havia um investimento da sociedade brasileira do século XIX na utilização de recursos artificiais destinados à evacuação intestinal, o que explica a preocupação de Cardozo em relação a essa prática. Os estímulos constantes à evacuação estariam relacionados à impregnação das mentalidades pela teoria humoral¹⁰³, à necessidade de manter o organismo desobstruído e tanto quanto possível equilibrado.

Em outro trecho da tese de Cardozo discorreu-se sobre a prática das sangrias: “as sangrias só serão aconselhadas, quando a mulher estiver já a ella affeita fôr plethorica, ou algum caso particular reclamar sua utilidade: as sanguessugas e as ventosas serão indicadas havendo forte congestão para o utero, ou outro qualquer órgão importante” (CARDOZO, 1849, p. 19). Os profissionais da saúde utilizavam a sanguessugas para fazer incisões na pele das vítimas para sugar-lhes o sangue, e as ventosas também eram utilizadas com a finalidade de debelar inflamações e congestões existentes em outra parte do corpo (LIMA, 1996, p. 76). Deste modo, havia uma crença de que as doenças desapareciam após a descarga do excesso de sangue, catarro, bile, matérias fecais, urina e suor.

Por fim, Cardozo realizou as últimas prescrições salutaras às mulheres na menopausa, indicando conveniências como as ocupações de sua casa — “por que é mais útil á sua saúde e as suas forças phisicas, já por que com os effeitos naturaes do trabalho experimenta a doce satisfação de haver prehenchido um dever” (CARDOZO, 1849, p. 20), além de passeios pela manhã (mas não em lugares de recordações tristes, tampouco a cavalo). Novamente, censuraram-se os bailes, desta vez por considerar que roubariam o tempo de repouso da mulher. A leitura enquanto passatempo foi recomendada com cautela, muito por conta do teor que algumas obras poderim ter. O sistema nervoso

¹⁰³ A teoria humoral pregava o equilíbrio entre quatro humores: sangue, pituíta (ou fleuma, ou catarro), bile amarela e bile negra. Cada um tinha um centro regulador da sua dinâmica e para ele era atraído: o sangue, para o coração; a pituíta, para a cabeça; a bile amarela, para o fígado, e a bile negra, para o baço (LIMA, 1996, p. 47).

deveria ser preservado também com cautela e sabedoria na apreciação de espetáculos, quadros e música. O autor entendeu, neste sentido, que apesar de a mulher ter sua função reprodutora extinta, pode acontecer de continuar se entregando aos excessos da imaginação. Este “abuso” facilitaria o aparecimento de doenças graves, como, por exemplo, as congestões uterinas – “cujo aparecimento se explica pelo affluxo de sangue para esta parte, em consequência do estímulo que ali existe; congestões, que não podendo mais se dissipar por intermedio das evacuações periódicas, terminão quasi sempre por ulcerações, prolapsus do útero, ou perdas mais ou menos abundantes” (CARDOZO, 1849, p. 21).

A regulação de comportamentos femininos através da Medicina

O surgimento da Ginecologia, por volta de 1830, desempenhou um papel significativo na ampliação do discurso médico, conferindo-lhe maior alcance e autoridade ao converter o corpo feminino em um “objeto de investigação científica e a feminilidade num problema” (MARTINS, 2000, p. 40). Esperava-se ser capaz de “desvendar” a mulher e seu corpo a partir do estudo de suas singularidades reprodutivas, que constituíam, afinal, aquilo que definiu as mulheres enquanto “um grupo particular de pacientes e um tipo distinto na espécie humana” (ROHDEN, 2002, p. 115). Esses fatores de natureza sexual e reprodutiva assumiram uma importância desproporcional na vida da mulher em comparação com o homem, uma vez que eventos como puberdade, gravidez e menopausa não tinham equivalentes no contexto masculino (ROHDEN, 2002, p. 115). Assim, as diferenças sexuais foram instrumentalizadas para justificar e perpetuar a desigualdade de gênero na sociedade.

Tal ênfase nas oposições sexuais serviu como justificativa para a prescrição de diferentes papéis de gênero na sociedade da época. A medicina, ao se apropriar das singularidades biológicas das mulheres como um campo de estudo e intervenção, acabou por reforçar e legitimar normas de gênero que perpetuavam a subordinação e a conformidade das mulheres aos papéis tradicionalmente atribuídos a elas. Essa abordagem médica contribuiu para a construção social das mulheres como seres intrinsecamente ligados à maternidade e à esfera doméstica, enquanto restringia seu acesso a outras esferas da vida pública e profissional.

Considerações acerca da idade crítica da mulher (1849) foi fruto de uma época na qual as publicações médicas sobre o corpo da mulher multiplicavam-se de forma a buscar explicações acerca da singular anatomia e fisionomia feminina, bem como a respeito da reprodução humana. De acordo com a

pesquisa de Rohden (2002, p. 103-104), entre o período de 1833 e 1940 diversos estudos sobre Ginecologia foram já defendidos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, sendo que 24 trataram diretamente de temas relacionados aos fenômenos da menstruação e da menopausa¹⁰⁴. As teses da Faculdade de Medicina eram requisito final para obtenção do grau de doutor em Medicina, variando ao longo do tempo em relação às suas exigências, formatos e conteúdo; mas sempre servindo como fonte para verificação daquilo que existia de oficial e consensual no meio médico brasileiro (ROHDEN, 2002, p. 102).

Os diferentes discursos sobre a mulher produzidos ao longo do XIX, além de terem em comum o fato de estarem inteiramente ligados à ciência e racionalidade, tendiam a colocar a figura feminina num estatuto inferior. A diferença de gênero foi utilizada para prescrever papéis distintos para homens e mulheres na hierarquia social. Isto é esboçado, por exemplo, no que postulou no século XVII o fisiologista belga Jean-Baptiste Van Helmont, para quem o fato de “ser mulher” estava inteiramente ligado ao bom funcionamento do útero: *propter solum uterum mulier est id quod es* (JURADO, 2019, p. 77). A narrativa que se consolidou em relação à experiência das mulheres passou a ser caracterizada pela representação de uma série de eventos fisiopatológicos distintos:

[...] se durante a infância nada apontava para diferenças consideráveis entre meninas e meninos, a não ser aquelas decorrentes da educação, após a puberdade, os médicos referiam-se a um verdadeiro universo feminino, totalmente à parte do mundo racional dos homens. No tempo e no espaço das mulheres o corpo era determinante. Um excelente exemplo dessa forma de pensar é dada por Diderot, em 1780, quando faz uma linha cronobiológica para explicar a especificidade da mulher. Da puberdade até a chegada da velhice todo seu ciclo vital é marcado por ‘incômodos’ mensais – a menstruação – dores, debilidade física, perda da beleza e da capacidade de conceber com a chegada da menopausa (MARTINS, 2004, p. 40).

O século XVIII testemunhou um crescente movimento de patologização do corpo feminino, tornando-o objeto de estudo médico. Ao longo dos séculos seguintes, esforços foram feitos para restringir a sexualidade das mulheres através de discursos que retratavam o corpo feminino como frágil, frequentemente doente e mais suscetível a enfermidades. Médicos começaram a enquadrar as funções reprodutivas das mulheres como um campo de estudo e intervenção médica, dando origem a diagnósticos e tratamentos específicos para condições como "histeria" e "neurose feminina". Foucault aborda o conceito de histerização do corpo feminino em sua obra *O Nascimento da Clínica* (2011),

¹⁰⁴ De acordo com a autora, é interessante perceber que estes trabalhos específicos sobre a menopausa não aparecem em grande quantidade até o final do século XIX, com exceção da tese de Cardozo, defendida em 1849: “a menopausa só se torna um tema de tese em raras vezes a partir de 1898” (ROHDEN, 2001, p. 134), muito provavelmente por conta do interesse em relação à mulher estar restrito ao seu potencial reprodutor.

originalmente publicada em 1963. Neste livro, o pensador francês analisa a transformação histórica da medicina e da prática clínica nos séculos XVIII e XIX, explorando como o corpo feminino foi patologizado e medicalizado, especialmente em relação à histeria.

Toda e qualquer doença feminina foi interpretada pelos médicos como tendo etiologia sexual; ou seja, a definição de feminilidade estava intrinsecamente associada à patologia e requeria intervenção médica (MARTINS, 2004, p. 113). A histeria, como uma forma de representação médica e social do feminino, reflete a tentativa de classificar e restringir os corpos das mulheres dentro de padrões predefinidos, reduzindo sua subjetividade e autonomia. Sob essa perspectiva, a histerização funciona como um mecanismo de disciplina e controle, perpetuando uma série de estereótipos de gênero e marginalizando as mulheres ao restringir suas manifestações de desejo e expressão individual. Essa análise crítica de Foucault (2011) sobre a histerização do corpo feminino destaca a importância de desvelar as construções sociais que moldam as experiências das mulheres e questionar as estruturas de poder que perpetuam essas dinâmicas:

A nova moralidade burguesa, tão bem definida por Rousseau no *Emílio* (1762), tinha na mulher o seu principal sustentáculo, pois seguindo a ordem ‘natural’ das coisas, sendo o homem mais forte, ágil e inteligente, estava voltado para o mundo da política e dos negócios, enquanto a mulher, seu complemento natural, por ser mais fraca, passiva e emocional, deveria dedicar-se ao espaço regenerador da alma masculina, o lar (MARTINS, 2004, p. 41).

Neste sentido, a menstruação foi vista como exemplo da relação entre fisiologia e patologia femininas. O fenômeno era inicialmente interpretado como uma forma de purificação, principalmente por conta do acúmulo excessivo de sangue no corpo – mas no século XIX, como até mesmo Dr. Cardozo em sua tese, a explicação passou a estar associada à ovulação. No decorrer do século XIX, a medicina sustentava a crença de que a supressão da menstruação acarretaria uma série de desafios emocionais para as mulheres, uma vez que se acreditava que o útero e o sistema nervoso estavam interligados (SAMPAIO; MEDRADO; MENEGON, 2021, p. 4). Nesse contexto, entendia-se que o útero tinha um papel central na saúde mental das mulheres. A ideia era que o útero poderia se deslocar dentro do corpo e, quando isso acontecia, viabilizava sintomas como ansiedade, depressão e comportamento errático. Essas "simpatias"¹⁰⁵ entre o útero e os problemas emocionais oriundos do

¹⁰⁵ Segundo outro médico brasileiro dos Oitocentos, Cândido Brandão de Souza Barros (1840, p. 5), “simpatia é a relação que existe entre as ações de dois ou mais órgãos, mais ou menos remotos e que estabelece entre eles uma sorte de associação, por meio da qual a vitalidade de uns se acha modificada pelo estado mórbido ou fisiológico dos outros”. Neste sentido, a teoria fornecia espaço a concepções moralistas por parte dos médicos, que viam a simpatia não apenas como uma relação física entre órgãos, mas também como uma expressão do caráter e comportamento moral das pessoas, especialmente mulheres. Por exemplo, acreditava-se que uma pessoa de caráter íntegro e virtuoso teria órgãos

sistema nervoso foram usadas para justificar a associação entre as mulheres e a loucura. Era como se a condição emocional das mulheres estivesse diretamente relacionada ao funcionamento do útero:

No entanto, Cardozo e outros médicos, ao tratarem da menopausa, admitiram que, na verdade, a mulher vivia, em sua fase reprodutiva, certo equilíbrio. Ao entender que se “as funções do utero vivem, e vivem muito ligadas com as dos outro órgãos”, quando a mulher entra no climatério e a “harmonia desaparece, é obvio que o desenvolvimento de um grande numero de molestias deve effectuar-se” (CARDOZO, 1849, p. 13). Destarte, tanto na época reprodutiva quanto no fim desta, a medicina apontou que a mulher sofreria por conta da desordem e desarmonia de seu organismo, sendo vítima de diversas doenças.

Se na juventude a mulher era emocionalmente instável, a ausência de sangue remetia “à velhice e à deterioração do corpo da mulher” (SAMPAIO; MEDRADO; MENEGON, 2021, p. 5). Assim, as concepções médicas do século XIX não apenas patologizaram a experiência feminina, mas também conseguiam restringir a autonomia das mulheres e justificavam a exclusão delas de várias esferas da sociedade. Contribuindo para a construção de estereótipos que limitavam o acesso das mulheres a posições de poder, argumentando que suas emoções e natureza "volúvel" as tornavam inadequadas para cargos de responsabilidade, por exemplo. A representação da menopausa como um estágio de degradação contribuiu para a marginalização das mulheres nessa fase de suas vidas, envolvendo também a questão de perda dos atrativos que só eram encontrados na juventude. Isso resultou na falta de compreensão das mudanças hormonais e psicológicas que ocorrem durante a menopausa, frequentemente levando a diagnósticos imprecisos e agravamento do estigma em torno da saúde mental das mulheres nessa fase.

Envelhecer com sabedoria era unissonamente a recomendação médica. As prescrições médicas e filosóficas refletiam a crença de que a menopausa oferecia às mulheres a oportunidade de explorar outros aspectos da sua identidade. Os médicos e pensadores da época acreditavam que, uma vez que as preocupações com a reprodução fossem superadas, as mulheres poderiam direcionar sua energia para atividades altruístas, como obras de caridade e beneficência. Isso era visto como uma forma de contribuição enriquecedora para a sociedade e como um caminho para adquirir sabedoria (MARTINS, 2004, p. 247). Essa transição na vida da mulher, segundo Michelet (1995 *apud* MARTINS, 2004, p.

"simpatizantes" saudáveis, enquanto aqueles com vícios e comportamentos imorais poderiam sofrer de desequilíbrios orgânicos. Essa perspectiva médica estava enraizada em tradições antigas e na visão holística do corpo humano como uma expressão de sua virtude ou depravação. No entanto, com o avanço da ciência médica ao longo do século XX, essa abordagem gradualmente deu lugar a uma compreensão mais objetiva e baseada em evidências da medicina, na qual os fatores biológicos e genéticos passaram a ser considerados como causas predominantes das doenças.

168-169), representava uma oportunidade única para a autotransformação. Era o momento em que ela podia se descobrir de forma mais profunda e independente, muitas vezes estabelecendo novas amizades e explorando sua criatividade de maneira mais original.

A menopausa, para muitos homens de ciência, simbolizava uma fase de tranquilidade, estabilidade emocional e a possibilidade de adquirir sabedoria. A tese de Cardozo parece corroborar com o pensamento em voga, entendendo que os afetos não são mais movidos pelas paixões ardentes da juventude, mas antes por sentimentos considerados nobres. No entanto, a limitação dessas ideias residia no fato de que a menopausa era vista como uma espécie de "fim" da vida feminina, em termos reprodutivos. Não à toa, o médico afirma: “é nesta época que a sua constituição se aproxima á do homem” (CARDOZO, 1849, p. 9). Martins (2004, p. 168) concebe que, por conta de tal comparação da mulher climatérica a um “homem disfarçado”, foram poucos os estudos dedicados especificamente à menopausa. O interesse médico do corpo feminino estava dedicado ao período no qual a mulher exercia sua principal função, afinal, a de reproduzir:

É interessante que com a questão da menopausa continuava em cena a preponderância da função reprodutiva para o organismo e para a vida da mulher. É por meio da reprodução que a mulher se distingue do homem e tem um papel na sociedade. As referências a respeito da menopausa apenas confirmam essa ideia, mostrando como aquelas que já não podem mais reproduzir se transformam em ‘divindades secundárias’ que ‘já não possuem adoradores’ (ROHDEN, 2001, p. 137).

A partir do encerramento desta incumbência, a mulher desapossar-se-ia de seu estatuto de fêmea, acometida por emoções instáveis, e trataria, segundo Cardozo, de “aperfeiçoar cada vez mais suas qualidades”, tendo seus atos o “sêllo da razão e da prudencia” e seu tato moral “mais delicado, seo coração mais firme” (CARDOZO, 1848, p. 9).

Sustentavam os médicos do Dezenove que o corpo e a moral femininos possuíam íntimas conexões, e é justamente por tal fato que Cardozo desenvolveu uma série de prescrições terapêuticas, associando tratamentos localizados, dietas alimentares e banhos à tratamentos de ordem moral. Geralmente, proibiam-se “leituras de romances, reuniões íntimas com amigas, para evitar conversações sobre paixões que pudessem despertar a imaginação, além de bebidas alcoólicas e alimentos muito condimentados que excitassem o sangue.” (MARTINS, 2004, p. 39). Conforme aponta Rohden (2001, p. 118), entre os sintomas investigados para diagnosticar as perturbações da saúde da mulher, estava presente o fenômeno do “desejo sexual exagerado”, justamente por romper com o modelo de comportamento característicos das mulheres, em contraste com o dos homens. Desta forma, os textos

médicos e intelectuais do século XIX, negavam o corpo e atribuíam a sexualidade feminina somente à reprodução.

Na limitação das vestimentas às mulheres mais velhas, a preocupação de Cardozo não era direcionada apenas por uma questão de saúde, mas, principalmente, de moralidade feminina. Durante o século XIX, manuais de boas maneiras e condutas eram inseridos, também, nas concepções de higiene e de regras sociais (GUIMARÃES, 2003, p. 48). Os modos de comportamento também possibilitavam, aos estrangeiros, nivelar-se aos seus pares europeus e distinguir-se do restante da população, considerada menos civilizada pelas classes altas da sociedade brasileira dos Oitocentos. Esta restrição às vestimentas atendia um padrão burguês de comportamento, conforme apresenta Lima (1995, p. 131):

Daí o apreço da burguesia pelos rigorosos padrões de moralidade e probidade, pela vida familiar, pela honradez e respeitabilidade, a preocupação com as aparências e com os símbolos de distinção, na medida em que esses valores contribuíam para a fixação de nomes de família, de marcas, potencialmente capazes de substituir os antigos títulos de nobreza

A burguesia ascendente empenhou-se em garantir as suas novas posições, buscando a sua legitimação através de alguns símbolos que distinguiam quem era burguês de quem não era (LIMA, 1995, p. 130). Usar roupas adequadas não se tratava mais apenas de aparências, como ocorreu no século XVIII, mas também de vigor e de saúde. A nudez passou a ser castigada pelos médicos e moralistas, que desejavam corpos bem-vestidos e cobertos. Fernandes (2009, p. 1058) descreve as consideradas “boas práticas” em relação aos modos de vestir-se e portar-se das mulheres:

No espaço público, a mulher deve ocultar ao máximo suas partes íntimas. A conveniência ordena às mulheres da boa sociedade que sejam discretas, que dissimulem suas formas com códigos (variáveis, segundo o lugar e o tempo). O peito, as pernas, os tornozelos, a cintura constituem objeto de censuras que traduzem as obsessões eróticas de uma época e se inscrevem nas imposições da moda. Os cabelos, signo supremo da feminilidade, devem ser disciplinados, cobertos, por vezes, com véu. A mulher decente não deve erguer a voz. O sorriso é limitado.

Cardozo (1849, p. 16-17) ainda sugeriu que o uso de espartilhos por essas mulheres era contraproducente, pois desrespeitava as normas de modéstia que ele, como médico, considerava essenciais:

O que é ainda mais censurável é vermos que o amor das modas chega ao ponto de dormirem com os espartilhos, afim dos seios não perderem a sua forma, nem a sua firmeza ordinária. A este vaidoso trajar devemos attribuir o desenvolvimento dos cancos do seio, e da pthysica pulmonar, que tantas victimas faz.

A teoria da simpatia entre órgãos protagonizava um momento no qual as tentativas de explicar doenças como o câncer de útero recaíam em fatores morais, enfatizando a etiologia sexual. Cardozo (1849, p. 16-17) seguiu a tendência da época ao associar o câncer de mama à maneira como as mulheres na menopausa se vestiam. Além disso, para o médico, os vestidos apertados também só serviriam para privar a liberdade dos movimentos e comprimir fortemente as diferentes partes do corpo.

Ademais, foi a partir da vinda da Corte portuguesa ao Brasil, em 1808, com a criação das instituições acadêmicas imperiais, que a medicina se tornou uma prática legal, apresentando-se a partir de uma perspectiva higienista. Sérgio Buarque de Holanda (2010) considera que uma das consequências mais importantes da vinda da Corte para o Brasil foi o fortalecimento da influência britânica e a europeização dos costumes no país. Comparados com os médicos estrangeiros diplomados, além de sofrerem com a concorrência, as práticas populares de cura passaram a ser alvo de uma campanha de descrédito (MOTT, 2005, p. 119). O próprio termo “charlatanismo”, empregado algumas vezes por Cardozo (1849), era utilizado para designar tudo aquilo que não pertencesse à ciência dos médicos (GUIMARÃES, 2003, p. 26). Foi a partir do momento em que os médicos se persuadiram da sua responsabilidade sobre o controle do exercício da medicina que buscaram o apoio das autoridades imperiais para banir, de maneira mais agressiva, as práticas leigas de cura. Os manuais e teses de medicina populares da época foram utilizados para este fim, os quais, além de ajudarem a legitimar as práticas médicas recém institucionalizadas, também eram utilizados para aglutinar os leitores contra o charlatanismo (SOUZA, 2018, p. 9).

No entanto, nem todos tinham acesso à medicina institucionalizada e legal, uma vez que nessa época não existia um serviço público de saúde que abrangesse toda a população, principalmente os grupos que viviam isolados e afastados das áreas urbanas. Além disso, até o final do século XIX, “a reduzida corporação médica se concentrava na Corte do Rio de Janeiro e em Salvador, com expressão secundária nas capitais de algumas províncias, como Recife, Porto Alegre, Ouro Preto e São Paulo” (GUIMARÃES, 2003, p. 3). Portanto, por mais que Cardozo tivesse o intuito de elaborar uma tese universal, os seus múltiplos preceitos chegavam apenas a uma parte específica da sociedade: a das mulheres que viviam em ambientes urbanos e com uma elevada condição financeira.

Ademais, mesmo que as mulheres brasileiras, de uma realidade bem seleta – boas moças, de educação especial e acostumadas com os costumes das classes superiores –, estivessem disponíveis para instruírem-se a respeito da arte de partejar, a Ciência se constituiu, no século XIX, inteiramente

enquanto uma atividade masculina¹⁰⁶. Acreditava-se que seria o homem o detentor de um intelecto mais desenvolvido, no qual seria possibilitada a razão, “a única faculdade mental que o levaria a conhecer e a dominar a Natureza numa infinita transcendência de si mesmo na produção da cultura e da civilização” (MARTINS, 2000, p. 40). Justamente por conta disso, os médicos dos Oitocentos foram colocados em posições privilegiadas em relação à verdade, que se demonstrava nos fatos observados nos laboratórios, autópsias e clínicas.

A figura feminina, antes uma abstração, assim foi colocada *ao dispor* do olhar médico para ser desvelada de acordo com métodos científicos e racionais, dentre os quais estava, por exemplo, a craniologia. Conforme o século avançou e as pautas raciais e sexuais se consolidaram de forma racista e misógina, alguns anatomistas se convenceram de que as diferenças entre os corpos masculino e feminino, de tão enormes que eram, colocavam o desenvolvimento da mulher em um menos avançado estágio de civilização (SCHIEBINGER, 1987, p. 63).

No guia de comportamentos elaborado por Cardozo, o médico inicialmente tomou a questão do ar que deve cercar a mulher: sua ação não se limitaria só à superfície da pele, uma vez que a mulher também possuiria a pele mais delicada, mas também se estenderia aos órgãos internos: se o ar “não for puro e livre o seu organismo por certo acusará os máos efeitos, que sobrevirão de sua influencia” (CARDOZO, 1849, p. 15). Neste sentido, foi aconselhado às mulheres que ficassem longe dos bailes, espetáculos, concertos e grandes reuniões, tendo em vista que o ar destes espaços seria pernicioso.

Os cirurgiões e médicos no Brasil constantemente estabeleciam relações entre o indivíduo doente, a natureza e a sociedade. Além de levarem em consideração as especificidades climáticas e geográficas de cada região, havia um cuidado em afastar a população de locais considerados nocivos. A medicina higienista do século XIX passa a isolar o sistema urbano e “medicalizar”¹⁰⁷ espaços de sociabilidade e tumultos.

¹⁰⁶ De acordo com Mott (2005, p. 118-119), no Brasil, até as primeiras décadas do século XIX, os partos não eram concebidos sem as parteiras, apenas em casos extremos as parturientes recorriam à enfermaria para dar à luz. Além disso, havia um vínculo próximo entre as gestantes e as parteiras, onde muitas eram nomeadas de “comadre”, palavra que demonstra afetividade e respeito. As parteiras também auxiliavam no pós-parto, no cuidado do corpo da gestante, na prevenção de doenças e no cuidado do recém-nascido.

¹⁰⁷ A medicalização da sociedade refere-se ao processo pelo qual as autoridades e profissionais de saúde do XIX passaram a exercer um controle mais direto e intervenções regulatórias em espaços públicos e sociais com o objetivo de promover a saúde pública e prevenir a disseminação de doenças. Isso envolveu a implementação de medidas sanitárias e regulamentos que visavam limitar a exposição da população a locais considerados insalubres ou propensos a surtos de doenças. Medicalizar espaços sociais significa, portanto, submeter esses locais a intervenções e regulamentações baseadas em princípios higiênicos, às vezes em detrimento da liberdade e autonomia individuais.

Considerações finais

Através da análise da tese *Considerações acerca da idade crítica da mulher*, escrita por Dr. José Luiz Cardozo em 1489, objetivou-se analisar o papel da medicina recém institucionalizada no controle das mulheres na menopausa. No século XIX, os profissionais da saúde incessantemente buscavam investigar o corpo feminino a partir da reafirmação das diferenças naturais e imutáveis entre os sexos. Neste contexto, a puberdade era vista como o oposto da menopausa: enquanto aquela representava a “primavera” do corpo feminino, com a chegada dos atributos necessários para a maternidade, a menopausa era a perda desses atributos. Por isso Cardozo (1489) tomou o cuidado de sempre diferenciar as mulheres que estão na juventude das mulheres mais velhas, sendo que ambas deveriam desempenhar funções relativas à sua própria idade.

Essa diferenciação não ficou restrita somente ao plano biológico, mas também ao plano social e moral das mulheres. A tese de Cardozo, que recebeu influência da mentalidade médica da época e da burguesia ascendente, atuou como um projeto de organização social. Ao excluir mulheres mais velhas dos espaços públicos, direcionava-as à esfera doméstica e materna. Tudo isso, somado ao crescente movimento de patologização do corpo feminino e da moralidade e probidade dos Oitocentos, atuou como um mecanismo médico de controle ao corpo feminino. Nesse sentido, as prescrições também ditavam quais vestimentas utilizar, quais lugares frequentar e onde não ir, as leituras a serem realizadas, refeições a serem feitas, entre outros.

As produções médicas do período também buscaram deslegitimar as práticas populares de curas, as quais, por vezes, eram protagonizadas por mulheres, assim passando a serem relacionadas à incompetência médica e ao “charlatanismo”. Com a masculinização das práticas médicas, a medicina consolidou-se de forma racista e misógina, controlando espaços de sociabilidade e outras práticas do período que não atendiam a moralidade médica e o padrão burguês de comportamento. Por mais que Cardozo (1489), não tenha diferenciado mulheres das classes baixas e das classes altas em sua tese, suas prescrições só puderam ser praticadas por aquelas que viviam em centros urbanos e possuíam condições financeiras para aderir ao estilo de vida proposto.

Referências bibliográficas:

FERNANDES, Maria das Graças Melo. O corpo e a construção das desigualdades de gênero pela ciência. **Physis: Revista de Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, 2009, p. 1051-1065. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XWVyvMwKjphVxxh3HT9crmf/>. Acesso em: 26 set. 2023.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. **Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular do império**. Dissertação [Mestrado] – Programa de Pós-graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, ago. 2003. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6128>. Acesso em: 29 set. 2023.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. O processo de emancipação. In: **História geral da civilização brasileira**. Tomo II: O Brasil Monárquico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

JURADO, Manuela Álvares. Médecine pour femmes et rôle des femmes dans la médecine du XIX siècle : publication, traduction et adaptation de traités et de manuels. **Synergies Espagne**, v. 1, n. 12, 2019, p. 75-89.

LIMA, Tania Andrade. Humores e odores: ordem corporal e ordem social no Rio de Janeiro, século XIX. Rio de Janeiro, **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, p. 44-96, nov. 1995 - fev. 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tQF6yH5DFS8d5BRfXX5YjdJ/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 29 set. 2023.

LIMA, Tania Andrade. Pratos e mais pratos: louças domésticas, divisões culturais e limites sociais no Rio de Janeiro, século XIX. **Anais do Museu Paulista**. São Paulo, v.3, jan-dez. 1995, p. 129-91. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/anaismp/article/view/5321/6851>. Acesso em 15 jun. 2023.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Menopausa e Climatério**. Biblioteca Virtual em Saúde, set. 2020. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/menopausa-e-climaterio/>. Acesso em: 19 set. 2023.

MOTT, Maria Lucia, Parteiros: o outro lado da profissão. **Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, p. 117-140, 2005. Disponível em: <https://ieg.ufsc.br/public/storage/articles/October2020/02112009-122909mott.pdf>. Acesso em: 27 set, 2023.

ROHDEN, Fabíola. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 101-125, jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/XrT4FHsQ9PQm6yJpM3Dmxsc/#>. Acesso em: 18 set. 2022.

ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

SAMPAIO, J. V; MEDRADO, B. MENEGON, V. M. Hormônios e Mulheres na Menopausa. Psicologia: **Ciência E Profissão**, n. 41, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003229745>. Acesso em: 18 set. 2023.

SCHIEBINGER, Londa. Skeletons in the Closet: The First Illustrations of the Female Skeleton in Eighteenth-Century Anatomy. In: GALLAGHER, Catherine; LAQUEUR, Thomas (org.). **The Making of the Modern Body**. Berkeley: University of California Press, 1987. p. 42-82.

SOUZA, Cássia Regina Da S. Rodrigues de. **Aconselhando as mães**: uma análise dos manuais de medicina doméstica através da Guia Médica das Mães de Família. Dissertação [Mestrado] – Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33412>. Acesso em 27 set. 2023.

Fonte:

CARDOZO, Jose Luiz. **Considerações ácerca da idade critica da mulher**. 1849. Tese, Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Disponível em: https://objdigital.bn.br/objdigital2/acervo_digital/div_obrasraras/or139794/or139794.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.