

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ — UNIOESTE  
CAMPUS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, EDUCAÇÃO E LETRAS — CCHEL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA — PPGH**

**NUBIA SOTINI DOS SANTOS**

**PARINDO A NAÇÃO? MATERNIDADES, AMAMENTAÇÃO E O DISCURSO  
MÉDICO HIGIENISTA NA CORTE IMPERIAL (RIO DE JANEIRO, DÉCADAS DE  
1870 E 1880)**

**MARECHAL CÂNDIDO RONDON**

**2023**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ — UNIOESTE**  
**CAMPUS DE MARECHAL CÂNDIDO RONDON**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, EDUCAÇÃO E LETRAS — CCHEL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA — PPGH**

**NUBIA SOTINI DOS SANTOS**

**PARINDO A NAÇÃO? MATERNIDADES, AMAMENTAÇÃO E O DISCURSO**  
**MÉDICO HIGIENISTA NA CORTE IMPERIAL (RIO DE JANEIRO, DÉCADAS DE**  
**1870 E 1880)**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) como requisito para obtenção do título de Mestra em História.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Andreia Vicente da Silva.

**MARECHAL CÂNDIDO RONDON**

**2023**

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Santos, Nubia Sotini dos

PARINDO A NAÇÃO? MATERNIDADES, AMAMENTAÇÃO E O DISCURSO MÉDICO HIGIENISTA NA CORTE IMPERIAL (RIO DE JANEIRO, DÉCADAS DE 1870 E 1880) / Nubia Sotini dos Santos; orientadora Andreia Vicente da Silva. -- Marechal Cândido Rondon, 2023. 139 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Marechal Cândido Rondon) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, 2023.

1. Maternidades. 2. Amamentação. 3. História da Escravidão . 4. História das Mulheres. I. Silva, Andreia Vicente da , orient. II. Título.

## Programa de Pós-Graduação em História

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE **NUBIA SOTINI DOS SANTOS**, ALUNO(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE, E DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DO PROGRAMA E O REGIMENTO GERAL DA UNIOESTE.

Ao(s) 25 dia(s) do mês de agosto de 2023 às 14h00min, na modalidade remota síncrona, por meio de chamada de videoconferência, realizou-se a sessão pública da Defesa de Dissertação do(a) candidato(a) **Nubia Sotini dos Santos**, aluno(a) do Programa de Pós-Graduação em História - nível de Mestrado, na área de concentração em História, Poder e Práticas Sociais. A comissão examinadora da Defesa Pública foi aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em História. Integraram a referida Comissão os(as) Professores(as) Doutores(as): Andreia Vicente da Silva, Karoline Carula, Yonissa Marmitt Wadi. Os trabalhos foram presididos pelo(a) Andreia Vicente da Silva. Tendo satisfeito todos os requisitos exigidos pela legislação em vigor, o(a) aluno(a) foi admitido(a) à Defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, intitulada: "**Parindo a nação? Maternidades, amamentação e o discurso médico higienista na corte imperial (Rio de Janeiro, décadas de 1870 e 1880)**". O(a) Senhor(a) Presidente declarou abertos os trabalhos, e em seguida, convidou o(a) candidato(a) a discorrer, em linhas gerais, sobre o conteúdo da Dissertação. Feita a explanação, o(a) candidato(a) foi arguido(a) sucessivamente, pelos(as) professores(as) doutores(as): Karoline Carula, Yonissa Marmitt Wadi. Findas as arguições, o(a) Senhor(a) Presidente suspendeu os trabalhos da sessão pública, a fim de que, em sessão secreta, a Comissão expressasse o seu julgamento sobre a Dissertação. Efetuado o julgamento, o(a) candidato(a) foi **aprovado(a)**. A seguir, o(a) Senhor(a) Presidente reabriu os trabalhos da sessão pública e deu conhecimento do resultado. De acordo com o que está previsto nos § 7 e § 8 do Artigo 81 do Regulamento do Programa de Pós-graduação em História da Unioeste, a banca de Defesa de Dissertação foi realizada contando com a participação de membros via utilização de tecnologia de Webconferência. Diante desta circunstância, o(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em História assina esta Ata e atesta a conformidade da Comissão Examinadora em relação ao resultado da Defesa de Dissertação e ao conteúdo dos pareceres descritivos anexados.

\_\_\_\_\_  
Orientador(a) - Andreia Vicente da Silva

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Marechal Cândido Rondon (UNIOESTE)

\_\_\_\_\_  
Karoline Carula  
Universidade Federal Fluminense (UFF)

### Programa de Pós-Graduação em História

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE NUBIA SOTINI DOS SANTOS, ALUNO(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE, E DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO DO PROGRAMA E O REGIMENTO GERAL DA UNIOESTE.

\_\_\_\_\_  
Yonissa Marmitt Wadi

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Marechal Cândido Rondon (UNIOESTE)

\_\_\_\_\_  
Nubia Sotini dos Santos

Aluno(a)

  
\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em História

Prof. Dr. Marcos Nestor Stein  
Coordenador do Programa de  
Pós-Graduação em História  
Mestrado e Doutorado  
Portaria nº 1633/2023-GRÉ

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**DECLARAÇÃO E PARECER DE PARTICIPAÇÃO EM BANCA EXAMINADORA DEFESA DE MESTRADO REALIZADA À DISTÂNCIA, DE FORMA SÍNCRONA, POR VIDEOCONFERÊNCIA**


Eu, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andreia Vicente da Silva, declaro, como **ORIENTADORA**, que presidi os trabalhos à **distância, de forma síncrona e por videoconferência** da banca de de Defesa de Mestrado da candidata Nubia Sotini dos Santos, deste Programa de Pós- Graduação.

Considerando o trabalho entregue, a apresentação e a arguição dos membros da banca examinadora, **formalizo como orientador**, para fins de registro, por meio desta declaração, a decisão da banca examinadora de que a candidata foi considerada: **APROVADA** na banca realizada na data de 25 de agosto de 2023.

Descreva abaixo observações e/ou restrições (se julgar necessárias):

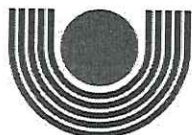
A banca deliberou que o trabalho contempla os requisitos para a aprovação de uma dissertação de mestrado. Trata-se de uma dissertação sobre maternidades, amamentação e discurso médico higienista que traz contribuições importantes para as temáticas analisadas. A banca recomendou que seja feita a revisão textual antes do depósito final, conforme questões apontadas. Da mesma forma, recomendou-se a publicação de artigos para divulgação dos resultados deste trabalho.

Atenciosamente,



---

Andreia Vicente da Silva  
Programa de Pós-Graduação em História  
UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**DECLARAÇÃO E PARECER DE PARTICIPAÇÃO EM BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO REALIZADA À DISTÂNCIA, DE FORMA SÍNCRONA, POR VIDEOCONFERÊNCIA**

Eu, Professora Dra **Karoline Carula**, declaro que **participei à distância, de forma síncrona e por videoconferência** da banca de Defesa de Mestrado em História da candidata **Núbia Sotini dos Santos**, deste Programa de Pós-Graduação em História.

Considerando o trabalho entregue, apresentado e a arguição realizada, **formalizo como membro externo**, para fins de registro, por meio desta declaração, minha decisão de que o candidata pode ser considerada APROVADA, na banca realizada na data de 25 de agosto de 2023.

Descreva abaixo observações e/ou restrições (se julgar necessárias):

O trabalho contempla os requisitos para a aprovação uma dissertação de mestrado. Trata-se de uma dissertação sobre maternidades, amamentação e discurso médico higienista que traz contribuições importantes para as temáticas analisadas. Recomenda-se que seja feita a revisão textual antes do depósito final, conforme questões apontadas pela banca. Recomenda-se a publicação de artigos para divulgação dos resultados deste trabalho.

Atenciosamente,

---

Karoline Carula  
Universidade Federal Fluminense



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA

### DECLARAÇÃO E PARECER DE PARTICIPAÇÃO EM BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO REALIZADA À DISTÂNCIA, DE FORMA SÍNCRONA, POR VIDEOCONFERÊNCIA

Eu, Professora Dra **Yonissa Marmitt Wadi**, declaro que **participei à distância, de forma síncrona e por videoconferência** da banca de Defesa de Mestrado em História da candidata **Núbia Sotini dos Santos**, deste Programa de Pós-Graduação em História.

Considerando o trabalho entregue, apresentado e a arguição realizada, **formalizo como membro interno**, para fins de registro, por meio desta declaração, minha decisão de que o candidata pode ser considerada APROVADA, na banca realizada na data de 25 de agosto de 2023.

Descreva abaixo observações e/ou restrições (se julgar necessárias):

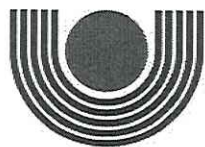
O trabalho contempla os requisitos para a aprovação de uma dissertação de mestrado. Trata-se de uma dissertação sobre maternidades, amamentação e discurso médico higienista que traz contribuições importantes para as temáticas analisadas. Recomenda-se que seja feita a revisão textual antes do depósito final, conforme questões apontadas pela banca. Recomenda-se a publicação de artigos para divulgação dos resultados deste trabalho.

Atenciosamente,

---

Yonissa Marmitt Wadi  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná





**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**DECLARAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE DEFESA DE MESTRADO PARA  
BANCA EXAMINADORA REALIZADA À DISTÂNCIA, DE FORMA  
SÍNCRONA, POR VIDEOCONFERÊNCIA**

Eu, discente Nubia Sotini dos Santos, declaro que realizei a minha DEFESA DE MESTRADO à distância, de forma síncrona e por videoconferência do trabalho intitulado: **PARINDO A NAÇÃO? MATERNIDADES, AMAMENTAÇÃO E O DISCURSO MÉDICO HIGIENISTA NA CORTE IMPERIAL (RIO DE JANEIRO, 1870-1880)**, para banca examinadora realizada na data de 25 de agosto de 2023.

Atenciosamente,

---

Nubia Sotini dos Santos

Programa de Pós-Graduação em História Universidade  
Estadual do Oeste do Paraná

*Dedico a ti, minha linda mãe e meu amado pai.  
Ora yê yê ô minha mãe Oxum!  
Kaô Kabecilê, Xangô meu pai!*

## AGRADECIMENTOS

Talvez uma das etapas mais difíceis no final de uma dissertação seja escrever os agradecimentos. A cabeça cansada, a memória um pouco fraca. Desde já peço desculpas para aqueles e aquelas que aqui não estão.

Agradeço principalmente a minha Mãe Oxum e meu Pai Xangô. Obrigada por me darem forças e me ensinarem a persistir, mesmo quando o corpo quer desistir. Oxum me ensina e me ensinou tanto a ter calma, paciência e resiliência. Me ensinou que seu manto é meu colinho preferido, seja para as dores ou para as alegrias. Xangô, meu pai amado, me ensina e me ensinou que, embora possamos não vencer todas as guerras, desistir delas é impensável. Obrigada aos meus Orixás e aos meus guias, que, em tempos de tormentas, me acudiram e, em tempos de alegrias, festejaram junto comigo. Eu sou uma, mas não sou só, já dizia aquela música.

Agradeço profundamente à minha melhor amiga, Isabela Rodrigues Regagnan. Obrigada, minha riqueza, por absolutamente tudo. Que seu novo caminho no mundo acadêmico seja incrível, assim como você, minha pequena Sunshine. Agradeço também às lindas amigas que fiz durante a graduação e o mestrado, em especial àquele grupinho de nome duvidoso. Cada um de vocês foi essencial na minha vida. Costumo dizer que fazer pesquisa é um processo solitário, mas, com amigas e amigos valiosos, essa etapa foi um tiquinho menos complicada.

Agradeço à minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Andreia Vicente da Silva, por toda a paciência e pelas incontáveis aulas durante cada reunião de orientação. Agradeço também às Prof.<sup>as</sup> Dras. Yonissa Waddi e Karoline Carula, membros da banca, por todo o auxílio e pelas correções. Obrigada pela paciência e disponibilidade de constante contato. Agradeço em especial pela ajuda imprescindível da Prof.<sup>a</sup> Dra. Lorena Telles. Além de autora inspiração, foi também colega de compartilhamento de fontes. Sem a sua ajuda, esta dissertação jamais seria escrita.

Por fim, agradeço a todas as mulheres que vieram antes de mim. No futuro aplaudirei tantas outras que hão de vir.

*Meu corpo não é seu  
Nem desse Estado, que quer me invadir com sua  
tropa em seus cavalos [...]  
Meu corpo é sagrado rio e eu decido quem navega  
em minhas águas  
Justiça reprodutiva para decidir e que as mulheres  
Sejam livres para escolher  
E se eu quiser ter filhos que eu e meus curumins  
tenhamos acesso à saúde e ao bem viver  
Meu corpo não é seu  
Nem desse Estado, que quer me invadir*

*(Brisa Flow – Meu corpo não é seu)*

## RESUMO

A presente dissertação analisa os discursos médicos higienistas sobre maternidade, práticas de aleitamento e cuidado infantil, visando compreender como estiveram associados a um projeto nacional. As fontes documentais são as teses médicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro durante as décadas de 1870 e 1880, período em que o ideário de progresso e da civilidade europeia atingiram a capital brasileira e o país. Naquele contexto, a maternidade e a amamentação se tornaram tópicos centrais de um profundo e intenso debate político. A análise das teses médicas evidencia a formação de um campo de disputa, em que se condena a amamentação praticada por amas de leite — majoritariamente escravizadas —, chamada de “aleitamento mercenário”, e se defende e exalta a amamentação praticada pelas mães biológicas, designada como “aleitamento materno”. A partir desses debates, os médicos objetivaram construir uma nação que fosse física e moralmente saudável, de modo a distanciar-se da perspectiva colonial em transição no fim do império. Para alçar a modernidade e a civilização da nação brasileira, as mães brancas eram incentivadas a amamentar, tornando-se, assim, salvacionistas. Ao amamentar seus próprios filhos, garantiam a sobrevivência deles, assim como a prosperidade da nação. Já o aleitamento mercenário era compreendido como maléfico tanto para as crianças brancas, que poderiam adoecer por meio de um suposto contágio através do leite, como para o progresso da pátria. Por meio da análise do conteúdo, da análise do discurso e dos silêncios, examina-se como os médicos representaram a presença e a ausência da mãe branca e o papel das amas de leite nas décadas finais do século XIX. Considera-se também a ausência da figura materna escravizada nos escritos médicos. O conceito de “necrobiopoder” foi utilizado para evidenciar como os discursos médicos do período comprometeram-se com a sobrevivência das crianças brancas, percebidas como o futuro da nação, assim como negligenciaram as vidas de crianças negras nascidas de mães escravizadas.

**Palavras-chave:** Maternidade. Aleitamento. Médico higienista. Amas de leite.

## ABSTRACT

### **GIVING BIRTH TO THE NATION? MATERNITIES, BREASTFEEDING AND THE HYGIENIST MEDICAL DISCOURSE IN IMPERIAL COURT (RIO DE JANEIRO, 1870s AND 1880s)**

This dissertation analyzes hygienist medical discourses on maternity, breastfeeding practices and infant care, aiming to understand their association with a national project. The documentary sources are the medical theses of the Medical School of Rio de Janeiro during the 1870s and 1880s, a period when the ideals of progress and European civility reached the Brazilian capital and the country. In that context, motherhood and breastfeeding became central subjects in a deep and intense political debate. The analysis of the medical theses demonstrates the formation of a playing field, which condemns breastfeeding by wet nurses—mostly enslaved—, called “mercenary breastfeeding”, and advocates breastfeeding by the biological mother, called “maternal breastfeeding”. From these debates, doctors aimed to build a physically and morally healthy nation that could distance itself from the colonial perspective in transition at the end of the empire. To raise the modernity and civilization of Brazilian nation, white mothers were encouraged to breastfeed, thus becoming salvationists. By breastfeeding their own children, they guaranteed the kids survival, as well as the protection of the nation. Doctors understood mercenary breastfeeding, on the other hand, as harmful for both children—who could become ill through an alleged contagion through milk—and the homeland progress. Through content analysis, as well as discourse and silence analysis, we examine how, during the final decades of the 19th century, doctors represented the presence and the absence of white mothers, also the role of wet nurses. We consider the absence of the enslaved maternal figure in doctors’ writings too. The concept of *necrobiopoder* (necro-biopower) works to demonstrate how the medical discourses of that time were committed to the survival of white children, thought of as the future of the nation, as well as neglected the lives of black children born to enslaved mothers.

**Keywords:** Maternity. Breastfeeding. Hygienist doctor. Wet nurse.

## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

FMRJ Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

FMBA Faculdade de Medicina da Bahia

SMRJ Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro

AIM Academia Imperial de Medicina

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 1: CONSTRUINDO ESPAÇOS DE CIÊNCIA: A MEDICINA NO BRASIL OITOCENTISTA.....</b>	<b>25</b>
1.1 MEDICINA: REFORMAS, ATRITOS E CONFLITOS .....	30
1.2 DE OLHO NO ESPELHO EUROPEU: A CIDADE QUE SE TINHA E A CIDADE QUE SE QUERIA .....	41
1.2.1 Nos olhos da medicina: o elemento servil.....	46
<b>CAPÍTULO 2: ENTRE EVAS E MARIAS, ALGUMA HÁ DE SER MÃE .....</b>	<b>52</b>
2.1 “A VERDADEIRA MÃE NA TERRA É O ÚNICO DEUS SEM ATEU”: A MISSÃO DIVINA DE SER MÃE .....	57
2.2 “É MELHOR SER UMA COQUETE DE GRANDE RODA QUE UMA MÃE DE FAMÍLIA EXEMPLAR”: AS CRIMINOSAS E A REJEIÇÃO DA MATERNIDADE.....	67
2.3 “NÃO SE NASCE SABENDO CRIAR UM FILHO”: O MÉDICO HIGIENISTA E A MATERNIDADE SALVACIONISTA.....	76
<b>CAPÍTULO 3: SENDO MÃE E AMA DE LEITE ESCRAVIZADA .....</b>	<b>84</b>
3.1 “DO ALEITAMENTO [...] E PARTICULARMENTE DO MERCENÁRIO”: O LEITE QUE PRODUZ FORTUNA.....	89
3.2 “IMENSOS MALES PODEM PROVIR DO ALEITAMENTO DAS CRIANÇAS POR MEIO DAS AMAS ESCRAVAS”: NECROBIOPODER E A PROMOÇÃO DA VIDA E DA MORTE .....	97
3.3 “ESBULHADA DO SAGRADO DIREITO DA MATERNIDADE”: MÃES-AMAS, SENTIMENTOS E POSSIBILIDADES MATERNAS.....	106
<b>NO FIM, NINGUÉM É MÃE.....</b>	<b>116</b>
<b>FONTES .....</b>	<b>119</b>
<b>REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>122</b>



## INTRODUÇÃO

A mulher, a mãe que amamenta, é objeto dos primeiros risos e carícias de seu filho, e quando mais tarde ele tornar-se homem, no meio das paixões, das desgraças que o acabrunharem, a imagem santa venerada daquela que lhe deu o ser, que lhe consagrou todos os cuidados, será para ele a consolação a mais pura e mais duradora<sup>1</sup>.

Francisco José Coelho de Moura em 1874 defendeu sua tese de doutoramento na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Nela, o médico dissertou sobre os tipos de aleitamento, em especial o materno e o mercenário<sup>2</sup>. Com conotações românticas, o autor descreveu a figura materna utilizando tons sagrados e divinos. A mãe seria o espelho e o consolo, o alvo dos primeiros risos e carícias do filho. Nesta dissertação, problematizo este tipo de escrita, e é a partir desses questionamentos que esta pesquisa se desdobrou.

Quem é essa mãe tão enaltecida e constantemente presente nesses escritos? Seria ela uma expectativa ou uma realidade? Quem pariu os filhos da nação? De fato, são questões pretensiosas, mas foi com base nelas que esta pesquisa se desenvolveu. Questionar quem poderia deter o direito de ser considerada “mãe” no Brasil Oitocentista, marcado pela escravidão, é de suma importância histórica. A maternidade era universal ou um direito reservado a quem gozava de liberdade e tinha a cor branca no corpo? Quem pôde ser essa mãe santificada no último país do mundo a abolir formalmente a escravidão?

A historiadora Rachel Soihet afirma que o corpo feminino foi (e é) um espaço permeado por constantes violências<sup>3</sup>. Refletir sobre as violências que impactaram os corpos de mães escravizadas, bem como de mães brancas, implica em um esforço de reconhecer na figura materna um ser humano que sente emoções como qualquer outro. Desse modo, reitero as afirmativas de Soihet e acrescento: a maternidade e seus desdobramentos também foram (e são) espaços de violências, sejam elas simbólicas ou não.

---

<sup>1</sup> MOURA, Francisco José Coelho de. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário, em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Typographia Carioca, 1874. p. 3.

Destaco aos leitores e às leitoras que, em virtude de padronização, optei por transcrever as fontes utilizadas para esta dissertação com base nas normas atuais da Língua Portuguesa, mantendo apenas a referência na íntegra.

<sup>2</sup> A historiadora Maria Elizabeth Carneiro observa que o termo “aleitamento mercenário”, ao ser utilizado pela medicina, serviu para distingui-lo do aleitamento materno e artificial. O termo em si referia-se ao ato de mulheres que amamentavam mediante um pagamento, ou seja, um soldo, mas, no caso das escravizadas, o dinheiro era detido por seu proprietário. Reconheço nesta dissertação que a expressão tem características depreciativas, no entanto, a utilizo em razão de sua disseminação nas teses analisadas. CARNEIRO, Maria Elizabeth Ribeiro. **Procura-se “Preta, com muito bom leite, prendada e carinhosa”**: uma cartografia das amas-de-leite na sociedade carioca (1850-1888). Brasília, DF, 2006. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade de Brasília.

<sup>3</sup> SOIHET, Rachel. O corpo feminino como lugar de violência. **Projeto História**, São Paulo, v. 25, p. 269-289, dez. 2002.

Embora recheada de perguntas, esta pesquisa nasceu em 2019, durante o terceiro período da minha graduação em História, quando pesquisei as amas de leite nos anúncios de um jornal do Oeste Paulista, chamado “Correio Paulistano”, na década de 1870<sup>4</sup>. Entre vendas, aluguéis e buscas por amas de leite escravizadas, questionava-me como pôde um alimento — o leite — ter sido algo tão requisitado e comercializado durante todo o período colonial e imperial. Tal lógica pressupunha que determinados filhos seriam amamentados, robustos e saudáveis, ao passo que outros definhariam sem o alimento precioso.

Ao analisar os constantes anúncios, questionava-me também sobre a outra mãe. A mãe branca que recorria a uma ama de leite, majoritariamente escravizada, para amamentar seus rebentos, também brancos. Se os periódicos não me davam indícios sobre elas, outras fontes precisaram ser acionadas e cuidadosamente analisadas para “enxergá-las” nesse amplo espaço de disputas que era o comércio de leite. Assim, recorri às chamadas “theses medicas” do século XIX em que os doutorandos se preocuparam com a questão do aleitamento e da maternidade. Essas fontes são o *corpus* documental desta dissertação<sup>5</sup>.

A partir de uma pesquisa por palavras-chave<sup>6</sup> no Catálogo Sistemático da Biblioteca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro<sup>7</sup>, organizado pelo Dr. Carlos Costa em 1892, encontrei o registro de 90 teses que tinham como preocupação de estudo as seguintes temáticas: maternidade, aleitamento e alimentação na primeira infância. Das 90 teses encontradas no catálogo, selecionei apenas 30 para esta dissertação. O recorte foi realizado a partir da escolha das temáticas da maternidade, da amamentação e da infância. É válido ressaltar que, embora a temática da infância não tenha sido meu objeto primordial de análise, foi uma pauta que assumiu grande importância enquanto tema transversal, pois a infância e os cuidados relativos às crianças pequenas perpassavam as argumentações médicas acerca da maternidade e da amamentação<sup>8</sup>. Depois de delimitar o *corpus* documental a partir do termo “infância”, passei a utilizar o conceito de “cuidado infantil” para referir-me às postulações médicas que visavam a

---

<sup>4</sup> Pesquisa intitulada “A venda e aluguel de mulheres-mães-escravizadas: uma análise do ofício das amas de leite nos anúncios do jornal ‘Correio Paulistano’ (1870-1879)”, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Celma Borges, no curso de História da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS/CPTL).

<sup>5</sup> Agradeço profundamente à Prof.<sup>a</sup> Dra. Lorena Féres da Silva Telles, que gentilmente se disponibilizou a compartilhar comigo todas as teses por ela digitalizadas durante seu período de doutoramento. Sem sua ajuda importantíssima, esta dissertação não poderia ter sido escrita.

<sup>6</sup> As palavras-chave utilizadas foram: mãe; aleitamento; mercenário; materno; parto/prenhez; criança; infantil; alimentação.

<sup>7</sup> COSTA, Carlos (org.). **Catálogo systemático da Bibliotheca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1892. Disponível em <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/221722>>. Acesso em 3 abr. 2023.

<sup>8</sup> Reitero que, embora esta dissertação não remonte a uma História da Pediatria ou da Infância, no decorrer da minha análise, pude perceber como o recém-nascido ganhou importância nos discursos médicos, pois a mãe biológica só se tornaria uma “verdadeira mãe” quando cuidasse de seus rebentos.

sobrevida das crianças na primeira infância. A opção por este conceito se deu por compreender que me interessava analisar as investidas médicas que interligavam a ação das mães em relação às crianças e as pautas técnicas para a preservação da vida dos bebês considerados o futuro da nação.

Assim sendo, analisei o acervo documental selecionado visando compreender como a maternidade e a amamentação estiveram no bojo dos discursos de médicos higienistas e como elas se intersectam com a questão do que chamarei de “cuidado infantil”. A preocupação com os cuidados que a criança recém-nascida receberia iniciava-se na fase de amamentação, elemento de maior preocupação dos textos analisados. Logo, o trio maternidade-amamentação-infância está correlacionado nesta pesquisa. No que diz respeito ao recorte temporal, selecionei teses médicas redigidas nas décadas de 1870 e 1880. Na década de 1870, foram encontradas 16 teses que apresentam maior incidência do tema da maternidade e dos meios de aleitamento, sendo estes materno, mercenário, artificial e misto. Já da década de 1880, 14 teses foram analisadas e versam majoritariamente sobre a infância e a preocupação com a mortalidade de crianças durante a primeira infância. A escolha deste recorte temporal se deu justamente para analisar como determinados discursos de cunho político vigentes em cada uma das décadas analisadas reverberaram nas teses dos doutorados.

A década de 1870 foi selecionada por ter sido o período do fim formal do princípio romano do *partus sequitur ventrem*. O princípio regia que a escravidão era gestada e herdada a partir do ventre materno. A década de 1870 também foi marcada pela Lei do Ventre Livre (1871), que ainda era tratada de forma tímida nos discursos de cunho pró-abolicionista. Já a década de 1880 foi selecionada por se tratar de um período de declínio da escravidão e do Império. Foi na década de 1880 que os discursos médicos que condenavam o uso de amas de leite escravizadas e a instituição escravista se tornaram mais contundentes. Embora os autores da referida década condenassem a escravidão, prerrogativas racistas permeavam seus discursos. O período de 20 anos analisado me possibilitou averiguar como o discurso médico podia se manter em determinados aspectos e como podia se modificar e também se tornar contraditório em outros.

No que tange ao espaço geográfico, optei por tomar a cidade do Rio de Janeiro como sede da pesquisa por algumas razões. A primeira delas é que as teses descrevem o problema do aleitamento realizado por amas de leite naquela cidade. A segunda refere-se à análise da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e de como seus decretos influenciaram nas temáticas escolhidas pelos doutorandos. É necessário ressaltar as incipientes tentativas de aproximação urbana em prol de uma possível civilização amparada nos moldes europeus. A cidade do Rio

de Janeiro, morada do Imperador, expressava a máxima de uma civilização que, embora quisesse ser moderna, entrava em constantes conflitos com sua própria constituição histórica. Em uma tentativa de expressão dos ventos do progresso, as instituições acadêmicas ganharam espaço notório. Dentre elas, destaco as Faculdades de Medicina.

Desde a fundação das Faculdades de Medicina do Império, formalmente em 1832, a ascensão dos interesses científicos suscitou novos meios de intervenção nas maternidades e nas práticas de aleitamento, ao menos no plano discursivo. No decorrer dos Oitocentos, mesmo entre embates e conflitos, a medicina intencionou constituir-se como ferramenta útil ao Estado, almejando ampliar sua intervenção sobre a população<sup>9</sup>. Com a finalidade de sanar os problemas de insalubridade, sua atuação não se restringiu às ruas, mas também se aplicou aos corpos, como será averiguado no decorrer dos capítulos.

Uma das obrigatiedades impostas para a obtenção do título de doutor era a produção de uma tese. As teses eram compostas por uma seção com a temática central — intitulada dissertação — e duas seções em formato de proposição. As proposições são identificadas via afirmativas listadas e numeradas por algarismos romanos. Por meio destas, os esculápios pontuavam, de forma prática e objetiva, definições e informações sobre os temas abordados<sup>10</sup>. Nesse caleidoscópio de obrigações, o conteúdo das teses médicas do século XIX deveria expressar basicamente o que era transmitido na instituição de ensino<sup>11</sup>.

Entre tantos saberes, a maternidade, a amamentação e o cuidado infantil estiveram no bojo dos estudos dos doutorandos em medicina. Segundo a historiadora Lorena Telles, perante as constantes epidemias de cólera e febre amarela, as elevadas taxas de mortalidade infantil, somadas aos anseios de modernização do país calcados nos modelos europeus, incidiram uma nova literatura médica no Brasil, versada sobre a maternidade e a amamentação<sup>12</sup>. A partir do modelo de família nuclear burguesa, bem como de civilização, esses médicos se inspiraram nos padrões europeus ao dissertarem sobre os perigos do aleitamento praticado por amas de leite escravizadas, além de exaltarem um modelo de mãe ideal, criticando aquelas que não correspondiam a tal expectativa. Nessas produções, o eurocentrismo prevaleceu, construindo

---

<sup>9</sup> VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

<sup>10</sup> MARTINS, Bárbara Canedo Ruiz. O aleitamento mercenário: os saberes médicos e o mercado de trabalho das amas de leite (Rio de Janeiro, 1850-1884). In: PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio (org.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

<sup>11</sup> ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

<sup>12</sup> TELLES, Lorena Féres da Silva. **Teresa Benguela e Felipa Crioula estavam grávidas: maternidade e escravidão no Rio de Janeiro (século XIX)**. São Paulo, 2018b. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

uma idealização de maternidade como uma experiência universal e homogênea<sup>13</sup>, embora com características que não correspondiam a todas as mães, nem eram possíveis a todos os corpos.

Se os anúncios de periódicos lidos durante a graduação haviam me fornecido majoritariamente informações sobre as amas de leite e o que poderia ter sido a maternidade escravizada, algo não poderia ser negligenciado nesta pesquisa: a maternidade das mulheres brancas. A “raridade da amamentação natural dos filhos”<sup>14</sup>, por parte dessas mulheres, como argumenta Maria Helena Machado, provocou uma série de restrições e provações por que as mulheres-mães-escravizadas tiveram que passar quando vendidas, alugadas e/ou utilizadas como amas de leite. A crítica pertinente à análise histórica, realizada pela historiadora Mariana Muaze, foi motor essencial para que eu não compactuasse com as negligências da historiografia brasileira quanto à relação entre mães brancas e as amas de leite<sup>15</sup>. De acordo com Muaze, uma só existia por causa do *status quo* da outra. No entanto, como ela mesma explica, tal problemática tem sido posta de lado pela historiografia que analisa a temática:

Afinal, a ama escrava dependia do costume da não amamentação dos filhos por parte das senhoras da classe senhorial, que pensavam tal ato como diferencial social. Esta relação indissociável tem sido negligenciada pelos historiadores, que se furtam de pensar o papel das senhoras brancas na prática social largamente disseminada da amamentação por escravas no Brasil Império<sup>16</sup>.

As críticas da autora me levaram à formatação final deste trabalho: pensar e repensar como a prática do aleitamento dito mercenário esteve sustentada pela ausência da figura materna branca. A ausência da mãe branca e a presença da mãe preta estão extensamente representadas nas teses médicas. Como as leitoras e os leitores observarão, o “projeto nacional”, como expõe Luiz Carlos Nunes Martins, só poderia ser efetivado quando as brancas adentrassem em seus lares e criassem seus rebentos e quando as pretas saíssem da casa grande<sup>17</sup>.

Entre as possibilidades historiográficas possíveis, esta dissertação se assume no rol dos estudos da História Social, imbricando-se com a História Social da Escravidão e a História das

---

<sup>13</sup> RODRIGUES, Mariana Borelli. **Maternidade, raça e classe**: hierarquias, privilégios e opressões entre mulheres mães no contexto do trabalho doméstico remunerado. Recife, 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>14</sup> MACHADO, Maria Helena P. T. Entre dois Beneditos: histórias de amas de leite no ocaso da escravidão. In: FARIAS, Juliana Barreto; GOMES, Flávio; XAVIER, Giovana (org.). **Mulheres negras no Brasil escravista e do pós-emancipação**. São Paulo: Selo Negro, 2012. p. 199.

<sup>15</sup> MUAZE, Mariana. Maternidade silenciada: amas de leite no Brasil escravista, século XIX. In: OSÓRIO, Helen; XAVIER, Regina Celia Lima (org.) **Do tráfico ao pós-abolição**: trabalho compulsório e livre e a luta por direitos sociais no Brasil. São Leopoldo: Oikos, 2018.

<sup>16</sup> Ibid., p. 362-363.

<sup>17</sup> MARTINS, Luiz Carlos Nunes. **No seio do debate**: amas-de-leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006b. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz.

Mulheres. O caleidoscópio historiográfico da História Social, como argumenta José D'Assunção Barros, sofreu rearranjos, percebidos como produtos históricos, derivados das tendências de pensamento de cada época e de suas motivações sociais e políticas.<sup>18</sup> Desde o grupo da Escola dos Annales à influência marxista, a História Social emerge como um campo permeado de diversas influências, portanto, “multidiversificava-se — e é neste contexto que pode ser definido um primeiro sentido para a História Social como uma instância historiográfica específica”<sup>19</sup>. Em suma, a História Social assume-se como dinâmica, diversificada e interdisciplinar.

Barros também considera que se pode falar de uma “História vista de baixo”, em prol de simbolizar uma inversão de perspectiva em relação à historiografia tradicional que partia dos grupos dominantes<sup>20</sup>. Para o pesquisador Jim Sharpe, a perspectiva da História vista de baixo visa explorar as experiências de homens e mulheres, “cuja existência é tão frequentemente ignorada, tacitamente aceita ou mencionada de passagem na principal corrente da história”<sup>21</sup>. Através da dinamicidade que a História Social oferece, seja aos conceitos, seja aos métodos e fontes propostas, a História Social da Escravidão ganhou fôlego em suas potencialidades, em especial a partir da década de 1980.

Silvia Hunold Lara observa que a perspectiva social na História dos escravizados no Brasil permitiu aos estudiosos maiores averiguações das relações de dominação e exploração, que, de modo contraditório, uniam e separavam homens e mulheres como senhores e escravizados<sup>22</sup>. Segundo Sidney Chalhoub, a definição legal do cativo como “coisa” vinha acompanhada de uma “violência social que parecia inerente à escravidão e que embaraçava a marcha normal do país rumo ao ‘progresso’ e à civilização”<sup>23</sup>. De escravo coisificado, analisa-se agora o sujeito escravizado, que, em seu próprio contexto histórico e social, visou subverter o sistema em que vivia.

O escopo da História Social me possibilitou utilizar as agências de mães escravizadas como uma saída argumentativa. Sem perder as fontes de vista, mas também sem negligenciar o que foi vivido (ou o que poderia ter sido vivido), insisti no decorrer do terceiro capítulo em

---

<sup>18</sup> BARROS, José D'Assunção. A História Social: seus significados e seus caminhos. **LPH: Revista de História da UFOP**, Ouro Preto, n. 15, 2005.

<sup>19</sup> Ibid., p. 12.

<sup>20</sup> BARROS, 2005, p. 4.

<sup>21</sup> SHARPE, Jim. A história vista de baixo. In: BURKE, Peter (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992. p. 41.

<sup>22</sup> HUNOLD LARA, Silvia. *Blowin' in the wind*: E. P. Thompson e a experiência negra no Brasil. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, São Paulo, v. 12, p. 43-56, out. 1995.

<sup>23</sup> CHALHOUB, Sidney. **Visões da liberdade: uma história das últimas décadas da escravidão na corte**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p. 37.

refletir sobre as possibilidades de vivências das mães escravizadas, mesmo que as fontes de análise sublinhassem essencialmente o seu caráter produtivo como amas de leite. Como argumenta Telles<sup>24</sup>, os estudos recentes que integram outras dimensões da experiência negra — como gênero, condições de saúde e geração — aos estudos escravistas iluminam a nossa compreensão da diversidade da experiência no cativeiro.

Na década de 1980, a categoria “gênero” ainda era uma novidade na historiografia brasileira<sup>25</sup>, o que não impediu historiadoras(es) de utilizarem outras categorias para explorar os impactos da diferença sexual na sociedade escravista. Mediante categorias como “mulher”, “mulheres” e “condição feminina”, historiadoras como Maria Odila Dias realizaram grandes contribuições para pensarmos o papel histórico das mulheres. No trabalho de Dias, são analisados os papéis desempenhados por mulheres de classes oprimidas, livres, escravizadas e forras durante o período de urbanização no Brasil<sup>26</sup>. Sonia Giacomini, por sua vez, analisa a categoria “mulheres” e sua dinamização em torno da classe social<sup>27</sup>. A pesquisadora realiza um estudo social do papel e das condições de vida da mulher escravizada<sup>28</sup>, enfatizando a experiência dessa mulher e suas maternidades. Magali Engel, em sua icônica obra, analisa a prostituição no Rio de Janeiro durante o século XIX e como esta passou por medidas de normalização, consoante os padrões burgueses, por meio de comportamentos sexuais, afetivos e sociais<sup>29</sup>.

Esse movimento realizado por tais autoras e tantas outras evidencia a importância da categoria gênero na historiografia brasileira. A inserção do debate de gênero na História implica também na possibilidade de ampliação das abordagens em uma perspectiva de “reconhecimento do espaço de atuação e do protagonismo das mulheres africanas e descendentes”<sup>30</sup>. Desse modo, a contribuição particular da História Social das Mulheres, aliada à perspectiva social da historiografia da escravidão, contribuiu para reorientar o interesse dos especialistas nas pessoas comuns do passado, ou seja, aquelas que foram o motor da história social<sup>31</sup>. Conforme Machado, a abordagem social está centrada na recuperação do processo histórico em suas

---

<sup>24</sup> TELLES, 2018b.

<sup>25</sup> SOIHET, Rachel; PEDRO, Joana Maria. A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de Gênero. **Revista Brasileira de História**, [s. l.], v. 27, n. 54, p. 281-300, dez. 2007.

<sup>26</sup> DIAS, Maria Odila Leite da Silva. **Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1995.

<sup>27</sup> GIACOMINI, Sonia Maria. **Mulher e escrava: uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil**. Curitiba: Editora Appris, 2012.

<sup>28</sup> Ibid.

<sup>29</sup> ENGEL, Magali. **Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988.

<sup>30</sup> TELLES, 2018b, p. 22.

<sup>31</sup> TILLY, Louise. Gênero, história das mulheres e história social. **Cadernos Pagu**, [s. l.], n. 3, p. 29-62, 1994.

mediações variadas e tem colocado um arsenal teórico à disposição de historiadores e historiadoras, propiciando uma renovação do conhecimento histórico da sociedade brasileira<sup>32</sup>. É a partir de uma abordagem social que investigo as possibilidades e impossibilidades de ser mãe no Brasil Oitocentista.

Penso que a interdisciplinaridade foi uma porta de acesso a diversos investimentos necessários para esta pesquisa, considerações que ainda se encontram incipientemente na ciência histórica. Como observa o historiador Marc Bloch, a interdisciplinaridade muitas vezes se faz precisa e preciosa, sendo necessário recorrer a outros campos de saberes para conseguir explicar determinados acontecimentos<sup>33</sup>. Por meio dessa abordagem, recorri aos Estudos da Maternidade, promovido especialmente na Filosofia, na Antropologia e na Sociologia, utilizando preferencialmente as análises de Evelyn Glenn<sup>34</sup>, Elisabeth Badinter<sup>35</sup> e Orna Donath<sup>36</sup>.

Nos capítulos dois e três, desenvolvo minha compreensão da maternidade, antes de tudo, como uma relação humana igual a qualquer outra e não como um papel imposto aos corpos femininos. Embora tal perspectiva seja contemporânea, meu objetivo foi localizar nas teses médicas as imposições relacionadas à maternidade, fossem para as mulheres brancas, fossem para as mulheres escravizadas. A imposição do ato de ser mãe certamente acarretou inúmeros sentimentos e emoções àquelas mulheres das quais os anseios foram tomados imperiosamente. Também focalizo a maternidade em sua forma relacional e racializada, pois, ao analisar as práticas maternas nos discursos médicos, percebi como a maternidade se deu (e se dá) de forma relacional, sendo variável em sua forma histórica, cultural, social, política, econômica e pública. Em todas estas características, as maternidades foram racializadas.

De fato, como analisa Glenn, a maternidade não é apenas generificada, ela é também racializada. A autora enfatiza que o conceito de maternidade como um trabalho universal feminino disfarça que este é subdividido, de modo que diferentes aspectos do trabalho de cuidado são atribuídos a diferentes mulheres<sup>37</sup>. Percebo a racialização das maternidades nas teses médicas a partir de um pressuposto fundamental: as mulheres-mães-escravizadas, que

---

<sup>32</sup> MACHADO, Maria Helena P. T. Em torno da autonomia escrava: uma nova direção para a história social da escravidão. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 8, n. 16, p. 143-160, mar./ago. 1988.

<sup>33</sup> BLOCH, Marc. *Apologia da História ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

<sup>34</sup> GLENN, Evelyn Nakano. Social constructions of mothering: a thematic overview. In: CHANG, Grace; FORCEY, Linda Rennie; GLENN, Evelyn Nakano (org.). *Mothering: ideology, experience, and agency*. New York: Routledge, 1994.

<sup>35</sup> BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

<sup>36</sup> DONATH, Orna. *Mães arrependidas: uma outra visão da maternidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

<sup>37</sup> GLENN, 1994.



forçosamente atuavam como amas de leite, muitas vezes se viram obrigadas a negligenciar seus próprios filhos e familiares para cuidarem e amamentarem os filhos de outrem. A possibilidade de delegação da amamentação, bem como da criação dos filhos, esteve ao alcance das mulheres brancas. Ao incumbirem da amamentação as amas de leite cativas, as mães brancas mostram o seu poder racial e muitas vezes aburguesado. Gênero, raça e classe/condição jurídica estão intimamente relacionados às possibilidades e impossibilidades de ser mãe.

Outro campo de estudos que inspirou esta dissertação e as formas de lidar com as fontes diante da pluralidade de mulheres e mães foram os Estudos Interseccionais<sup>38</sup>. A interseccionalidade ganhou potencialidade nesta pesquisa para pensar a intersecção entre as categorias de gênero, raça e classe/condição jurídica. Inspirada pelas percepções teóricas e políticas de feministas, em especial do pensamento feminista negro, pensei e repensei os estudos da(s) maternidade(s), enxergando-a(s) em sua pluralidade. Afinal, se mulher e mulheres contêm uma grande diferença analítica, logo, a(s) maternidade(s) também. Como enfatizam as autoras Sueli Carneiro e Thereza Santos, o discurso feminista sobre a opressão da mulher oriunda das relações de gênero estabeleceu como fonte a ideologia patriarcal, mas não dá intensidade à diferença qualitativa que este tipo de opressão teve (e tem) na constituição da identidade feminina da mulher negra<sup>39</sup>.

Assim, insisto em uma percepção que analisa como a dominação racial pode ser marcada pelo gênero e como a dominação de gênero pode ser marcada pela raça<sup>40</sup>, de tal forma que outras categorias se sobrepõem e alimentam as avenidas identitárias das opressões<sup>41</sup>. O

---

<sup>38</sup> Cabe aqui realizar uma breve nota aos leitores e às leitoras acerca da interseccionalidade. Não compartilho da concepção de que a interseccionalidade se iniciou a partir da nomeação de Kimberlé Crenshaw. A interseccionalidade, como afirmaram as autoras Patricia Hill Collins e Sirma Bilge, nasceu no movimento de mulheres negras. Em tais estudos e movimentos políticos, sobressaem intelectuais e ativistas como bell hooks, Angela Davis, Patricia Hill Collins, Crenshaw, Lélia Gonzales, Luiza Bairros, Sueli Carneiro, entre outras. Para ver mais: CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativo ao gênero. **Estudos Feministas**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002; COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021; BAIRROS, Luiza. Mulher negra: o reforço da subordinação. In: LOVELL, Peggy (org.). **Desigualdade racial no Brasil contemporâneo**. Belo Horizonte: MGSP, 1991; CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento: contribuições do feminismo negro. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019; CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011; DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016; GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios intervenções e diálogos**. Organizado por Flavia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020; HOOKS, bell. **E eu não sou uma mulher?** Mulheres negras e feminismo. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019a; HOOKS, bell. **Teoria feminista: da margem ao centro**. São Paulo: Perspectiva, 2019b.

<sup>39</sup> CARNEIRO, Sueli; SANTOS, Thereza. **Mulher negra**. São Paulo: Nobel/Conselho Estadual da Condição feminina, 1985.

<sup>40</sup> CALDWELL, Kia Lilly. Fronteiras da diferença: raça e mulher no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, 2000.

<sup>41</sup> AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019. (Série Feminismos Plurais).

icônico texto de Joan Scott já ressaltava a importância dada ao gênero enquanto uma “forma primária de dar significado às relações de poder”<sup>42</sup>, ou, em outras palavras, como um “campo primário no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado”<sup>43</sup>. Embora a categoria gênero permaneça válida e de suma importância, percebi no decorrer da minha análise que muitas vezes raça e condição jurídica estavam mais próximas do que Scott chamou de poder, evidenciando a inseparabilidade das categorias.

A interseccionalidade me permitiu investigar como o pensamento higienista sobrepuja diversas opressões aos corpos femininos, encarando-os ora como corpos reprodutores de uma nação branca e civilizada, ora como corpos que produziam e reproduziam o capital escravista. O cunho interseccional nesta pesquisa objetivou analisar as maneiras como determinados discursos — a violência de gênero, por exemplo — foram insustentáveis em outros contextos históricos, sociais, culturais. A questão relacional, elemento essencial para o pensamento interseccional, se tornou profícua para a compreensão das minhas ideias ao analisar as fontes. Ao explicar o poder da relacionalidade, Patricia Hill Collins aponta que:

Raça, gênero, classe e outros sistemas de poder são constituídos e mantidos por meio de processos relacionais, ganhando significado por meio da natureza dessas relações. A importância analítica da relacionalidade na pesquisa interseccional demonstra como várias posições sociais (ocupadas por agentes, sistemas e arranjos estruturais políticos/econômicos) necessariamente adquirem significados e poder (ou a falta deles) em relação a outras posições sociais<sup>44</sup>.

Tal como Collins, Anne McClintock observa a importância da inseparabilidade das categorias analíticas: “nenhuma categoria social existe em isolamento privilegiado; cada uma existe numa relação social com outras categorias, ainda que de modos desiguais e contraditórios”<sup>45</sup>. Por meio da intersecção — ou de seu entrelaçamento —, foi possível pensar nas pluralidades da maternidade no Brasil Imperial, fossem essas mães brancas ou negras, livres ou escravizadas. Considerando a importância da interdisciplinaridade, aliei a História Social aos Estudos de Gênero e Interseccionais. Nesse sentido, a interseccionalidade auxiliou-me também como um aparato metodológico para o fazer histórico, em prol de pensar formas de

<sup>42</sup> SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995. p. 88.

<sup>43</sup> Ibid., p. 88.

<sup>44</sup> COLLINS, Patricia Hill. **Bem mais que ideias**: a interseccionalidade como teoria social crítica. São Paulo: Editora Boitempo, 2022. p. 70.

<sup>45</sup> MCCLINTOCK, Anne. **Couro imperial**: raça, gênero e sexualidade no embate colonial. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2010. p. 27.

analisar as instabilidades das categorias e a dinamização das opressões sobre determinados corpos.

A partir do exercício de analisar como os poderes atuaram discursivamente em corpos diferentes, a interseccionalidade postula que os sistemas de poder se coproduzem mutuamente. Eles reproduzem resultados desiguais em experiências sociais distintas com base nas hierarquias sociais<sup>46</sup>. Nesta arena analítica, o contexto histórico-social é relevante para o objetivo de examinar como as localizações sociais distintas dos indivíduos se intersectam com as relações de poder<sup>47</sup>. As mulheres brancas e negras certamente carregaram um fardo comum: a violência sexista e misógina. No entanto, a partir das categorias raciais, suas divergências se tornam mais complexas. Se as brancas são as potenciais mães da nação, o que seriam as negras? Corpos animalizados, desprovidos de sentimentos? Certamente não, embora a justificativa escravista tenha afirmado que sim.

No tocante aos aspectos metodológicos, iniciei esta dissertação com a análise dos conteúdos das teses e posteriormente me dediquei aos discursos e aos silêncios. Para a organização da análise, parti dos ensinamentos de Laurence Bardin<sup>48</sup>. A partir das considerações da autora, realizei três etapas importantes para a leitura das fontes. A primeira foi a pré-análise, que é uma fase de organização, de modo a sistematizar as ideias iniciais. O segundo e o terceiro elementos propostos por Bardin são a exploração do material e o tratamento dos resultados<sup>49</sup>. Ambas as etapas foram de suma importância para conduzir os procedimentos de codificação de temas e interpretações. Para isso, montei a seguinte tabela para análise do *corpus* documental de cada tese:

AUTOR/DATA	PALAVRAS-CHAVE					
	VERDADEIRA MÃE	MÃE CRIMINOSA	AMA DE LEITE	MÃE- AMA	SALVACIONISTA	INFÂNCIA E NAÇÃO

Figura 1. Tabela de referência para análise do *corpus* documental<sup>50</sup>

A segunda etapa consistiu em uma análise com base nas “unidades do discurso”, como propõe Michel Foucault<sup>51</sup>. Para isso, organizei o objeto do discurso dos escritos médicos — a maternidade e a amamentação —, dando atenção à maneira como os diferentes enunciados

<sup>46</sup> COLLINS, 2022.

<sup>47</sup> Ibid.

<sup>48</sup> BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

<sup>49</sup> Ibid.

<sup>50</sup> Tabela realizada pela autora. Por motivos de padronização e estética, optou-se pelo formato de *printscreen*.

<sup>51</sup> FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. p. 23.

formavam os debates a respeito dos temas no decorrer das décadas analisadas. A partir de reflexões sobre a presença das temáticas inicialmente delineadas nas teses, percebi que a maternidade esteve presente no debate médico de forma persistente no recorte documental. Assim, como ensina Foucault, constatei que tais teses médicas não se comportavam como um “conjunto” de materiais, mas sim que estes se atravessavam, produziam constâncias e divergências. Questionar como a maternidade foi um conceito em uma espécie de arena de disputas me fez sair e voltar constantemente para as teses. Para a organização dos escritos médicos, selecionei excertos de análise que me permitiram investigar como os doutorandos representaram a maternidade vivenciada por mulheres brancas, assim como suas percepções acerca de mulheres escravizadas amamentando crianças brancas. No entanto, nem tudo esteve no “dito”. O silêncio se fez expressivo no discurso médico.

Quando o assunto eram as amas de leite, a maternidade das mães escravizadas e seus filhos nascidos no cativeiro, havia uma lacuna. As amas de leite de fato estiveram nos escritos médicos, no entanto, sua maternidade esteve silenciada. Este processo de questionar os silêncios relativos aos corpos escravizados me fez recorrer a uma análise que também estivesse comprometida com o que poderia ter sido. Como afirma a historiadora Yonissa Wadi: “abdicar de dar voz a quem não teve, não implica abdicar de escutar o silêncio”<sup>52</sup>. Investigar os silêncios não foi uma tarefa fácil, afinal, como analisar algo que não foi dito? Ou melhor, como analisar aquilo que poderia ter sido vivido? Penso que esse suposto esquecimento (ou posto em silenciamento) no que tange à maternidade das mães escravizadas é mais um esquecimento ideológico, como observa Dias em sua pesquisa<sup>53</sup>. Como então analisar sujeitos que aparecem de forma incipiente nos discursos, assumidos mais como um acidente do que propriamente como indivíduos que sentem e que vivem?

Para isso, apliquei os apontamentos de Saidiya Hartman acerca da fabulação (ou ato imaginativo)<sup>54</sup>. Conforme a autora, a necessidade de representar o que não podemos, em vez de conduzir a um pessimismo, deve ser acolhida pela “impossibilidade que condiciona nosso conhecimento do passado”<sup>55</sup>. Nesse sentido, essa prática imaginativa não é “dar voz ao escravo”<sup>56</sup>, mas antes “imaginar o que não pode ser verificado, um domínio de experiência que

---

<sup>52</sup> WADI, Yonissa Marmitt. Quem somos nós, loucos!?! Um ensaio sobre limites e possibilidades da reconstituição histórica de trajetórias de vida de pessoas internas como loucas. **Anos 90**, Porto Alegre, v.13, n. 23/24, p. 287-319, 2006. p. 289.

<sup>53</sup> DIAS, 1995.

<sup>54</sup> HARTMAN, Saidiya. Tempos da escravidão. **Contemporânea: Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos, v. 10, n. 3, p. 927-948, 2020a; HARTMAN, Saidiya. Vênus em dois atos. **Revista ECO-Pós**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 12-33, 2020b.

<sup>55</sup> HARTMAN, 2020b, p. 31.

<sup>56</sup> Ibid., p. 29.

está situado entre duas zonas de morte [...] e considerar as vidas precárias que são visíveis apenas no momento de seu desaparecimento”<sup>57</sup>. O esforço de tentar imaginar através dos silêncios impostos às maternidades induz ao que Alain Corbin pontua:

O silêncio do século XIX está insidiosamente assombrado por uma história mais recente, por um reordenamento, por uma reinterpretação do seu significado, pelo novo valor social que ele reveste, por novas formas de receptividade que traduz e pela modificação que lhe foi atribuído<sup>58</sup>.

Trabalhar com os silêncios me levou a pensar mais em hipóteses do que em respostas estáveis. As mães escravizadas que trabalhavam como amas de leite, assim como seus filhos, aparecem e desaparecem das teses médicas conforme alteramos nossa perspectiva de olhar. São silenciadas em suas possíveis vontades, em suas possíveis expectativas. As suas maternidades são negligenciadas. Tais reflexões acerca das maternidades me fizeram pensar em outros ideais que estiveram em voga nos Oitocentos, tais como a modernidade e a civilização amparada nos modelos europeus. Martins denomina tal empreitada como “projeto nacional”<sup>59</sup>, termo que também utilizei para evidenciar um movimento argumentativo proposto pelos médicos. As práticas de aleitamento infantil foram percebidas como um problema para a efetivação deste projeto nacional, que esteve alicerçado em ideais de progresso e civilização.

Dentro deste projeto nacional, pude perceber o porquê da insistência na temática da maternidade. O papel da mulher branca foi visto por diversos atores políticos como “essencial para que uma nova nação pudesse surgir no cenário brasileiro”<sup>60</sup>. Nesse sentido, a mulher e o recém-nascido se tornaram personagens de destaque nesse ideal civilizatório, evidenciando a potencialidade da maternidade no campo do debate político.

No que concerne à distribuição dos capítulos, no primeiro analiso os processos que levaram à constituição da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Através de seus decretos de 1832, 1854, 1879 e 1884, investiguei como estes desencadeamentos modificaram a estrutura curricular dos graduandos, assim como afetaram a própria produção das teses médicas. Ainda nesse capítulo, averigui as empreitadas higienistas e seus olhos de saneamento sobre as cidades e também sobre os corpos. Em nome de uma suposta civilização baseada em modelos europeus, conceitos como “modernidade” e “progresso” estiveram em voga entre aqueles que buscaram tornar o Brasil uma nação civilizada. No entanto, entre tantos conflitos, o corpo negro

---

<sup>57</sup> HARTMAN, 2020b, p. 29-30.

<sup>58</sup> CORBIN, Alain. **História do Silêncio**: do Renascimento aos nossos dias. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2021. p. 77.

<sup>59</sup> MARTINS, 2006b, p. 14.

<sup>60</sup> Ibid., p. 14.

escravizado tornou-se um empecilho para a empreitada. Nesse capítulo, meu objetivo principal foi demonstrar como a criação das faculdades de medicina do Império estava vinculada a uma suposta pretensão de civilização da sociedade. Os médicos esbarravam constantemente nas próprias contradições da sociedade em que viviam.

No segundo capítulo, inicio o processo de análise do *corpus* documental. Verifiquei como os discursos médicos representaram as mães brancas por meio de dois estereótipos que categorizei como a “verdadeira mãe” e a “mãe criminosas”. A primeira refere-se ao espectro da rainha do lar. Esta é a mãe que ama, que cuida e, principalmente, é a mãe que amamenta seus rebentos. Em seu oposto, há as mães criminosas, caracterizadas por serem mães frívolas, que preferem os prazeres do mundo à maternidade. Aos olhos médicos, para estas a maternidade era um fardo. As mães criminosas certamente comprometiam o “projeto nacional” ansiado pelos médicos, visto que o costume de não amamentar direcionava ao uso de amas de leite.

Por compreender que naquele contexto histórico a maternidade e o cuidado infantil assumiram tons políticos, optei por utilizar como categoria de análise o termo “maternidade salvacionista”. Esta refere-se unicamente à maternidade de mulheres brancas. Acredito que os anseios higienistas direcionaram aos corpos de mulheres-mães-brancas a potencialidade de salvação da sociedade. Logo, suas maternidades precisavam ser instruídas. Amamentar e cuidar dos filhos passa a ser assunto de ensino intervencionista dos médicos visando garantir a sobrevivência dos rebentos brancos, futuros cidadãos da pátria e considerados a fonte da prosperidade da nação.

No terceiro e último capítulo, dediquei-me a investigar como as teses médicas representaram as amas de leite escravizadas e os seus filhos. Se para ser uma ama de leite era necessário passar pelo período de gestação e lactação, categorizei o termo “mãe-ama de leite”/“mãe-ama”, visto a maternidade dessas mulheres ser inseparável de sua condição de aleitamento. Sendo mães e escravizadas, o ofício das amas de leite as impedia de aleitar e cuidar dos próprios filhos, que eram abandonados à própria sorte. De forma ínfima, os rebentos das mães escravizadas também aparecem nas teses, embora não sejam alvo das políticas de combate à mortalidade infantil.

Essas crianças, nascidas de ventre livre mas de mães escravizadas, foram apresentadas nas teses como consequência da escravidão, tal como suas mães. Por esta razão, apliquei o conceito de “necrobiopoder”<sup>61</sup> da autora Berenice Bento, visando compreender quais eram os corpos passíveis de cuidados e quais eram negligenciados nos discursos médicos. Nesse ponto

---

<sup>61</sup> BENTO, Berenice. Necrobiopoder: quem pode habitar o Estado-nação? **Cadernos Pagu**, [s. l.], v. 53, 2018.

da dissertação, a análise a partir dos conceitos do “fazer viver” e do “deixar morrer”, articulados à questão racial e à condição jurídica, evidenciou quais mães e quais crianças foram os alvos da preocupação médica higienista.

No discurso encontrado nas teses, a maternidade, as mães e os filhos fizeram parte de um debate político daquela sociedade<sup>62</sup>. Dessa maneira, justifico minha problemática da pesquisa retomando o *slogan* feminista: “o pessoal é político”. A investigação de como diversas mães foram representadas em um discurso que tendia a aplicar um padrão normativo de maternidade enfatiza como as maternidades foram sendo constituídas e reivindicadas como formas de controle, visando constituir um espaço político. Finalizo esta introdução retomando as considerações de Soihet explicitadas no início: seja na exaltação, na beleza, na inspiração de desejo, como fonte de prazer, de vida por meio da maternidade, seja no símbolo da nação, o corpo feminino é também “lugar de violência”<sup>63</sup>.

---

<sup>62</sup> FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos**: discurso maternalista no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

<sup>63</sup> SOIHET, 2002, p. 270.

## CAPÍTULO 1 CONSTRUINDO ESPAÇOS DE CIÊNCIA: A MEDICINA NO BRASIL OITOCENTISTA

Neste primeiro capítulo, tenho como objetivo principal discutir o processo de institucionalização da medicina no Brasil, com o intuito de compreender as formas como ela se (re)organizou no decorrer dos Oitocentos. Por meio de tal escolha, viso apresentar as teses médicas produzidas no século XIX como uma documentação histórica pertinente, em específico, para a análise do discurso médico higienista acerca da maternidade, do aleitamento e do cuidado infantil na cidade do Rio de Janeiro. Metodologicamente, as teses dos doutorandos e seu caráter ideológico nos permitem descortinar as experiências e as expectativas a respeito da maternidade, tanto das mulheres-mães-brancas quanto das mulheres-mães-escravizadas<sup>1</sup>. Refletir sobre a medicina no período é entendê-la para além dos decretos que desencadearam a profissionalização dos médicos brasileiros, vendo-a também como um espaço marcado por conflitos, disputas e negociações.

O marco inicial da institucionalização da medicina brasileira na qualidade de “saber oficial” foi a transferência da Corte Portuguesa para o território brasileiro em 1808 em decorrência das guerras napoleônicas<sup>2</sup>. A vinda da família real para a colônia trouxe uma parcela significativa do aparato administrativo português: aproximadamente 15 mil pessoas seguiram D. João VI rumo ao Rio de Janeiro<sup>3</sup>. Para Luiz Alencastro, esse acréscimo populacional fez com que a população urbana carioca crescesse de 43 mil para 79 mil habitantes<sup>4</sup>. Esses acontecimentos propiciaram uma nova experiência social para os moradores: lentamente a paisagem rural e colonial dava espaço para a ordem urbana, em especial nas principais cidades portuárias<sup>5</sup>. Diante do crescimento demográfico e do gradual desenvolvimento do país, a ausência de cursos superiores se tornou latente perante as novas necessidades urbanas.

Longe de uma medicina percebida como “oficial” ou “científica” — que só seria desenvolvida no país no decorrer do século XIX —, as práticas de cura no período colonial

---

<sup>1</sup> TELLES, 2018b.

<sup>2</sup> SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

<sup>3</sup> ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Vida privada e ordem privada no Império. In: **História da vida privada no Brasil: Império**. NOVAIS, Fernando (coord.); ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org.) São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> GAGLIARDO, Vinicius Cranek. A medicina a serviço da civilização no Rio de Janeiro Oitocentista. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, [s. l.], v. 12, n. 2, 21 dez. 2015.



estiveram majoritariamente a cargo de curandeiros, raizeiros, benzedores, padres, parteiras, sangradores, boticários e barbeiros<sup>6</sup>. As bases socioculturais da medicina colonial, como observa Luiz Otávio Ferreira, foram forjadas pela convivência e combinação de três tradições culturais distintas: africana, indígena e europeia<sup>7</sup>. Mesmo com a institucionalização da medicina através da formação das faculdades, as práticas de cura populares não foram extintas. As constantes repressões aos supostos “charlatães” não puderam evitar que essas práticas coexistissem com os doutores formados. Gabriela dos Reis Sampaio pôde constatar em sua pesquisa que, ainda no final do século XIX, as mais variadas práticas de cura conviveram lado a lado com a medicina oficial do Império no Rio de Janeiro e em todo país<sup>8</sup>.

A ausência de cursos superiores no Brasil, bem como sua institucionalização, teve relação direta com o centro educativo metropolitano, a Universidade de Coimbra, devido à intenção de subordinação entre colônia e metrópole. A universidade portuguesa se opôs ferozmente à criação de estabelecimentos de cursos superiores visando manter o monopólio formativo<sup>9</sup>. Assim, a institucionalização só foi possível a partir do rompimento político oficial com Portugal, ocorrido após a Independência brasileira em 1822<sup>10</sup>.

Desse modo, é necessário compreender o longo e conflituoso processo de fundação das faculdades de medicina no Brasil e o seu desenvolvimento. Longe de compactuar com uma narrativa homogênea e permeada de romantizações na constituição de uma medicina “científica” no país, proponho analisar, com base nos decretos e em consonância com o referencial bibliográfico, os intentos que possibilitaram a criação das faculdades.

A formação acadêmica institucionalizada no Brasil teve, portanto, os dois momentos decisivos já mencionados: a vinda da família real (1808) e a Independência (1822). No Período Joanino (1808-1822), D. João VI não transferiu para o Brasil apenas a maior parte de sua Corte, transferiu também o domínio metropolitano<sup>11</sup>, marcando um conjunto de iniciativas denominadas como “europeização”, percebidas e sentidas especialmente no Rio de Janeiro. Para o historiador José Gondra, a “europeização” iniciada no Brasil pode ser explicada com base em um conjunto de elementos que compreende o ingresso e instalação de hábitos,

---

<sup>6</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**: capítulos de história social. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

<sup>9</sup> DORNELAS, Isabela. Criação das faculdades de medicina no período imperial brasileiro. **Sillogés**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 272-292, jul./dez. 2019.

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> SCHWARCZ, 1993.

costumes e equipamentos típicos da Europa<sup>12</sup>. Marcada tanto pela vestimenta, alimentação e comportamento quanto pela organização do espaço urbano, a europeização, no que tange à urbanização, impulsionou a abertura de instituições, mesmo que precárias e incipientes, como bancos, imprensas, jardim botânico, bibliotecas, teatros e cursos superiores<sup>13</sup>.

O aprofundamento das funções que a cidade exercia repercutiu significativamente na constituição do espaço urbano. Como sede da Monarquia, o Rio de Janeiro havia se tornado o “ponto de encontro de burocratas e militares, de negociantes e capitalistas, de nobres e delegações diplomáticas; a todos eles logo se agregariam os plantadores escravistas”<sup>14</sup>. Deve-se ressaltar que as transformações que provocaram a mudança da paisagem rural para a urbana, como acentuado por outros autores e autoras<sup>15</sup>, foi um processo lento e gradual, sendo mais visível e sentido nas cidades portuárias e nos principais centros econômicos, como a cidade carioca. Como afirma Emília Viotti da Costa, as cidades interioranas não desfrutavam as transformações com a mesma intensidade daquelas vividas na sede da Corte<sup>16</sup>.

Entre as diversas carências no período, a ausência de médicos foi percebida como um problema real. Atendendo às sugestões de seu cirurgião-mor, José Correia Picanço, D. João VI ordenou a organização das primeiras instituições de ensino médico-cirúrgico na Bahia e meses depois no Rio de Janeiro<sup>17</sup>. Nesses locais, as primeiras escolas médico-cirúrgicas foram criadas em 1808 e transformadas no ano de 1813 em Academias Médico-Cirúrgicas (doravante AMC), percebidas como os embriões das futuras faculdades de medicina. A transformação das escolas em academias se deu diante da proposta de adotar normas próprias de funcionamento, de modo a distanciar-se dos estatutos da Universidade de Coimbra, em voga desde 1808. Nesta nova concepção, como analisam os autores Flávio Edler, Luiz Otávio Ferreira e Maria Rachel Fróes da Fonseca em trabalho conjunto, as exigências para o ingresso no curso médico incluíam a obrigatoriedade da língua inglesa, do latim e do francês<sup>18</sup>. Ampliado para cinco anos, o curso foi distribuído da seguinte forma:

<sup>12</sup> GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar**: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> MATTOS, Ilmar Rohloff de. **O tempo Saquarema**. São Paulo: HUCITEC, 1987. p. 51.

<sup>15</sup> Ver: DORNELAS, 2019; GAGLIARDO, Vinicius Cranek. **Uma “Paris dos Trópicos?”**: perspectivas da europeização do Rio de Janeiro na primeira metade dos oitocentos. Franca, SP, 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais; MATTOS, 1987.

<sup>16</sup> COSTA, Emília Viotti da. Urbanização do Brasil no século XIX. In: **Da Monarquia à República**: momentos decisivos. São Paulo: Fundação da Editora da UNESP, 1999.

<sup>17</sup> MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

<sup>18</sup> EDLER, Flávio Coelho; FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Rachel Fróes da. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.). **Espaços da Ciência no Brasil**: 1800-1830. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

- 1º ano — anatomia geral, química farmacêutica e noções de farmácia;
- 2º ano — anatomia (repetição) e fisiologia;
- 3º ano — higiene, etiologia, patologia, terapêutica;
- 4º ano — instrução cirúrgica e operações, arte obstétrica (teoria e prática);
- 5º ano — medicina, arte obstétrica (repetição)<sup>19</sup>.

A conclusão do curso conferia ao aluno a carta de “aprovado” ou de “formado” em cirurgia. Os referidos autores explicam que a primeira carta era concedida àqueles que apenas finalizassem os cursos, já a segunda era destinada aos que frequentassem novamente as disciplinas do 4º e do 5º ano. O cirurgião aprovado só poderia atuar no campo da cirurgia com a realização de sangrias, aplicações de ventosas, cura de fraturas, contusões e feridas; já o cirurgião formado estaria habilitado a realizar curas de cirurgia e de medicina<sup>20</sup>.

Os novos estatutos propostos para as AMC, elaborados no decorrer da década de 1820, determinavam em seus artigos que o diretor deveria fornecer anualmente à Secretaria de Estado competente informações sobre a situação intelectual e administrativa da instituição<sup>21</sup>. A adoção uniforme de doutrinas científicas era imperativa para a condução dos cursos. Edler, Ferreira e Fonseca analisam os estatutos elaborados em 1820, sob a direção de José Maria Bomtempo, e destacam a nova estrutura curricular:

- 1º ano — anatomia;
- 2º ano — fisiologia, patologia;
- 3º ano — matéria médica, higiene geral e particular, terapêutica geral;
- 4º ano — instituições cirúrgicas e medicina operatória;
- 5º ano — medicina clínica, nosografia médica<sup>22</sup>.

Devido às deficiências do ensino médico e aos impactos ocasionados pela independência política do país em 1822, a Câmara dos Deputados solicitou em 1830 à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ)<sup>23</sup>, através de decretos e reformas<sup>24</sup>, a elaboração de um novo projeto para as academias. Seguiu-se a promulgação da lei de 3 outubro de 1832, que transformou as AMC em Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia

<sup>19</sup> EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001, p. 62.

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001.

<sup>22</sup> Ibid., p. 65.

<sup>23</sup> No que concerne à SMRJ, cabe ressaltar que esta foi criada em 1829, sendo a primeira associação médica brasileira. A sua atuação foi de grande importância para a consolidação e efetivação das faculdades de medicina. Para o historiador Ferreira, a fundação da SMRJ e posteriormente a sua transformação em Academia Imperial de Medicina (AIM), em 1835, esteve intimamente relacionada ao “início da institucionalização da higiene no Brasil”. FERREIRA, Luiz Otávio. Uma interpretação higienista do Brasil imperial. In: HEIZER, A.; PASSOS VIDEIRA, A. A. (org.). **Ciência, Civilização e Império nos Trópicos**. Rio de Janeiro: Access, 2001. p. 208.

<sup>24</sup> EDLER, Flavio Coelho. **Ensino e profissão médica na corte de Pedro II**. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2014.

(respectivamente FMRJ e FMBA). Ainda no projeto de 1832, o modelo de ensino seguia os moldes franceses.

Apenas no período após a Independência e o rompimento político oficial com Portugal, as elites intelectuais brasileiras puderam se articular em prol da valorização intelectual, em especial nos campos de conhecimento do direito e da medicina, efetivando assim a criação das faculdades no Brasil. Para José Murilo de Carvalho, um elemento poderoso de unificação ideológica imperial foi a educação superior<sup>25</sup>. Aqueles que haviam sido formados fora do país procuraram instaurar estabelecimentos que formassem os seus próprios letrados. A formação da FMBA e da FMRJ marcou o fim de muitas restrições impostas pela metrópole portuguesa, possibilitando a formação de médicos no próprio país.

Com as faculdades oficialmente criadas, o novo regime institucionalizado pela lei de 1832 propunha uma série de mudanças. O art. 2º previa que cada faculdade deveria contar com 14 professores, todos de profissão médica, que ocupariam cada uma das cadeiras do magistério<sup>26</sup>. Além disso, no art. 3º, apontou-se a exigência de haver seis substitutos, dos quais dois pertenceriam às ciências acessórias, dois às ciências cirúrgicas e dois às ciências médicas<sup>27</sup>. A duração do curso passou a ser de seis anos, ocorrendo paralelamente a um curso de farmácia, com duração de três anos, e um curso de obstetrícia, com duração de dois anos. O currículo do curso estabeleceu-se da seguinte forma:

- 1º ano — física médica, botânica médica e princípios elementares de zoologia;
- 2º ano — química médica e princípios elementares de mineralogia, anatomia geral e descritiva;
- 3º ano — anatomia, fisiologia;
- 4º ano — patologia externa, patologia interna, farmácia, matéria médica, terapêutica e arte de formular;
- 5º ano — anatomia topográfica, medicina operatória de aparelhos, partos, moléstias de mulheres pejudadas e paridas e de meninos recém-nascidos;
- 6º ano — higiene e história da medicina, medicina legal<sup>28</sup>.

De acordo com Isabela Dornelas, o governo do Império deu apenas tutela amparada para as faculdades e não autonomia<sup>29</sup>, resultando em uma série de reivindicações especialmente em virtude da carência de recursos para o ensino, como gabinetes, laboratórios e instrumentos<sup>30</sup>. As constantes solicitações de recursos, incluindo propostas de reformas no decorrer do século

<sup>25</sup> CARVALHO, José Murilo de. **A construção da ordem**: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

<sup>26</sup> BRASIL, 1832.

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001, p. 66.

<sup>29</sup> DORNELAS, 2019.

<sup>30</sup> EDLER, 2014.

XIX, demonstram a falta de efetivos financiamentos para a comunidade poder produzir conhecimento<sup>31</sup>.

As reformas do ensino encetadas na segunda metade do século XIX refletem o passo a passo das tentativas de grupos de médicos empenhados em fixar bases comuns necessárias para o exercício da atividade profissional. No entanto, devido à falta de amparo pelo Estado, a “elite médica”<sup>32</sup>, como conceituou Edler, esteve em constante conflito ao longo do Segundo Reinado contra a burocracia imperial, a fim de expandir e legitimar a autoridade profissional<sup>33</sup>. Em meio a brigas contra o governo imperial, contra os chamados “charlatães” e até mesmo brigas internas, o processo de institucionalização da formação acadêmica em medicina no Brasil foi longo e conflituoso, atravessando dificuldades não imaginadas pelos doutores<sup>34</sup>.

Na seção seguinte, analiso a primeira reforma que efetivou a criação dos estatutos das faculdades de medicina do Império, conhecida como Reforma Bom Retiro (1854). A partir do decreto de número 1.318, de 30 de janeiro de 1854, examino as mudanças na estrutura do ensino médico e suas reformas procedentes: a Reforma Leôncio de Carvalho (1879) — percebida como uma espécie de ensaio para os estatutos de 1884 — e a Reforma de Sabóia (1884), marcada pela nova representação do ensino médico, através do ensino prático de disciplinas clínicas e experimentais.

## 1.1 MEDICINA: REFORMAS, ATRITOS E CONFLITOS

Neste nosso modestíssimo trabalho, eivado, estamos certos, de defeitos, erros e lacunas, jamais nos assomou ao espírito a ideia de resolver esta complexa e elevada questão de higiene infantil; **o fim que visamos foi tão somente cumprir o que a lei impõe a todo aquele que aspira à melindrosa e elevada posição de médico**<sup>35</sup>.

Em 1884, o médico Targino Ottoni de Carvalho e Silva defendeu a tese intitulada “Da alimentação nas primeiras idades: estudo crítico sobre os diferentes métodos”. No excerto selecionado de sua introdução, o médico expôs uma característica importante para um estudante

---

<sup>31</sup> DORNELAS, 2019.

<sup>32</sup> Edler (2014) em sua obra utiliza o conceito “elite médica”, procurando descrever as ações das lideranças corporativas que lutavam para redefinir os espaços institucionais e almejavam se impor como porta-vozes dos variados interesses corporativos.

<sup>33</sup> EDLER, 2014, p. 23.

<sup>34</sup> EDLER, 2014; FERREIRA, 2001; SAMPAIO, 2001.

<sup>35</sup> SILVA, Targino Ottoni de Carvalho e. **Da alimentação nas primeiras idades**: estudo crítico sobre os diferentes métodos. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Hamburgueza do Lobão, 1884. p. 3 (grifo próprio).

de medicina no século XIX: a obrigatoriedade da produção e defesa de um trabalho para obter o título de doutor. Inseridas no âmbito acadêmico, as teses médicas foram produções obrigatórias defendidas ao término do curso. Considerando esse momento como um ritual, Gondra ponderou que “se entrava revestido da qualidade de acadêmico e se saía com o estatuto de doutor”<sup>36</sup>.

Além dessa obrigatoriedade, Carvalho e Silva revelou também no mesmo excerto a fragilidade do ensino médico. Após 52 anos da criação da FMRJ, ainda havia lacunas em determinadas questões, em especial no que tangia à higiene infantil, como elencado pelo doutorando. Dois anos depois, na tese “Das condições que explicam a mortalidade das crianças na cidade do Rio de Janeiro”, defendida em 1886, Evaristo Ferreira da Veiga Sobrinho deu continuidade ao pensamento do colega de profissão: mencionou a obrigatoriedade, as fragilidades e os limites para a produção de conhecimento. Nas palavras do médico:

Escolhemos para nossa dissertação um ponto que, segundo nossa opinião, **ultrapassa os limites de uma tese de doutoramento**. A facilidade com que se sai da restrita interpretação do assunto levou-nos muitas vezes, contra nossa vontade, a estudar aquilo que de fato não poderia pertencer a ele. [...] Acreditamos também que condições existem e que foram insuficientemente estudadas, mas a necessidade em que nos vimos de sintetizar tudo para, no escasso tempo disponível, apresentar nosso trabalho, foi certamente a principal causadora. Reconhecemos a elevada importância do ponto que, talvez ousadamente, escolhemos; sabemos quão difícil é discuti-lo com a proficiência precisa; mas não foi para gloriarmo-nos que o empreendemos, mas sim para dar um passo, se bem que pequeno, **nesta questão que deve ser estudada pelos mestres, que ensinam, do que pelos alunos, que aprendem**<sup>37</sup>.

Os médicos citados apresentam significativamente, nas entrelinhas, dois pontos necessários para compreender a produção médica nos Oitocentos. O primeiro se refere às relações entre o discurso e o poder, questão reforçada por Teun A. van Dijk. Para o linguista, “as pessoas não são livres para falar ou escrever quando, onde, para que, sobre o que ou como elas querem, mas são parcial ou totalmente controladas [...]. Elas têm que falar ou escrever como são mandadas a falar ou escrever”<sup>38</sup>. Em diálogo com as ponderações de Dijk, o segundo aspecto percebido na análise das produções médicas é que, embora os médicos pudessem buscar novos conhecimentos, “seu conteúdo deveria expressar basicamente o aprendizado do que era

<sup>36</sup> GONDRA, 2004, p. 108.

<sup>37</sup> SOBRINHO, Evaristo Ferreira da Veiga. **Das condições que explicam a mortalidade das crianças na cidade do Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia da Provincia de Minas, 1886. p. 5-6 (grifo próprio).

<sup>38</sup> DIJK, Teun A. van. **Discurso e poder**. São Paulo: Contexto, 2018. p. 18.

transmitido na própria faculdade”<sup>39</sup>. Desse modo, as teses médicas indicam o que a pesquisadora Fabíola Rohden chamou de “porta para o acesso ao que melhor representava o saber médico oficial”<sup>40</sup>. Por isso mesmo, a fim de demonstrar as orientações teóricas em voga no decorrer do século XIX, optei por iniciar esta seção com as afirmativas dos acadêmicos de medicina.

Sem a intenção de desenvolver uma análise minuciosa das teorias médicas, proponho minimamente sublinhar dois moldes do ensino médico no Brasil: o modelo de medicina francesa, predominante até as reformas, e o modelo germânico, perceptível na produção médica nas últimas décadas do Império. Este movimento argumentativo se dá a fim de estabelecer o contexto e as transformações processuais da área médica.

Durante a primeira metade do século XIX, e principalmente até as reformas acadêmico-administrativas, a vertente da medicina clínica francesa foi referência científica para o ensino médico brasileiro, como afirma Ferreira<sup>41</sup>. Para o autor, foi a partir das transformações das academias em faculdades de medicina, em 1832, que o espectro da influência francesa se tornou extensivamente amplo. Em sua análise, Ferreira alude à comissão formada em 1834 pelos médicos Valladão Pimentel, Francisco Júlio Xavier e José Martins da Cruz Jobim, professores da FMRJ, para a construção de um acervo bibliotecário da faculdade. O historiador constata que a relação dos livros compilados pelos médicos docentes demonstrava também as diferentes orientações teóricas da medicina clínica francesa. Ao elencá-las, Ferreira aponta que:

Estão lá representados a nosologia (Pinel), a anátomo-clínica (Crovisart, Bayle, Montfalcon, Bardier, Portal), o ecletismo médico (Andral, Trousseau, Louis), além de Broussais, o mais famoso médico francês da primeira metade do século XIX, propagador da chamada medicina fisiológica. A única exceção, por não pertencer ao universo da medicina clínica francesa, é John Brown, médico inglês que ficou conhecido no final do século XVIII por sua teoria da excitabilidade orgânica<sup>42</sup>.

A SMRJ, também criada aos moldes parisienses, foi reconhecida pelo Estado em 1835 e passou a carregar o nome de Academia Imperial de Medicina (AIM). A SMRJ/AIM oferecia prêmios em competições anuais, assim como coletava informações epidemiológicas, auxiliava o governo em matéria de educação médica, política higienista e saúde pública, guardando, no

---

<sup>39</sup> ROHDEN, 2001, p. 110.

<sup>40</sup> ROHDEN, 2001, p. 110.

<sup>41</sup> FERREIRA, Luiz Otávio. **O nascimento de uma instituição científica**: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado em História) – Departamento de História da FFLCH-USP.

<sup>42</sup> Ibid., p. 53.

entanto, um papel secundário perante o Estado Imperial e as políticas governamentais, pois “um corpo de modestos peritos seria útil ao governo, enquanto outro, com excessivas pretensões administrativas, poderia se tornar um embaraço político”<sup>43</sup>. Sua atuação foi coadjuvante em especial na delegação de medidas higiênicas na sociedade<sup>44</sup>. Embora os doutores pudessem ansiar por poderes administrativos ou até mesmo reconhecimento e prestígio pela profissão, “só obtiveram um papel consultivo”<sup>45</sup>.

Ainda que a situação entre médicos, acadêmicos e o governo só tenha mudado de forma significativa a partir da Primeira República, as reformas encetadas no Segundo Reinado demonstram o esforço da elite médica em ampliar o ensino e as doutrinas médicas. A Reforma Bom Retiro ou Reforma Couto Ferraz foi implementada através do decreto nº 1.387, promulgado no dia 28 de abril de 1854. Assinada pelo Ministro do Império Luís Pedreira do Couto Ferraz — Visconde do Bom Retiro — e por D. Pedro II, a reforma teve em vista reorganizar as duas faculdades de medicina do Império<sup>46</sup>. Dessa maneira, a FMRJ, fundada em 1832 — assim como a FMBA —, somente obteve seus próprios estatutos mais de duas décadas depois.

Edler observa que a demora, bem como as diversas tentativas frustradas de reforma após 1854, foram expressão da “posição subalterna que os profissionais da medicina teriam na condução da política que definiria a organização das instituições voltadas para a expansão do uso do conhecimento médico”<sup>47</sup>. A afirmação do historiador reforça, portanto, que na prática as instituições de ensino<sup>48</sup> enfrentaram severas precariedades, mesmo que a medicina e os médicos tenham ambicionado o *status* executivo junto ao Estado durante o Império.

O decreto de 1854 fornece riquíssimas informações acerca da ampliação do curso de medicina e especialmente a forma como o governo imperial enxergava o ensino médico. No entanto, privilegiei examinar apenas as seções e artigos que contemplam as mudanças na estrutura curricular e as obrigatoriedades reformuladas para a produção das teses médicas. Tal escolha tem como caráter fundamental (re)conhecer os passos dados para o avanço do ensino médico através das disciplinas cursadas, bem como compreender as modificações inseridas para

---

<sup>43</sup> EDLER, Flavio Coelho. **A medicina no Brasil Imperial**: clima, parasitas e patologia tropical. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011. p. 155.

<sup>44</sup> DORNELAS, 2019.

<sup>45</sup> EDLER, 2011, p. 155.

<sup>46</sup> ESCOLA anatômica, cirúrgica e médica do Rio de Janeiro. In: DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). [Rio de Janeiro]: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em: <<https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escancimerj.htm>>. Acesso em 16 jul. 2023.

<sup>47</sup> EDLER, 2014, p. 32.

<sup>48</sup> DORNELAS, 2019.



a produção das teses médicas e suas implicações na escolha dos doutorandos na escrita e defesa de seus trabalhos.

Na seção I, intitulada “Do curso de Medicina”, o art. 3º previu que o curso manteria a duração de seis anos e as matérias de ensino seriam distribuídas pelas seguintes cadeiras:

1º ano: 1ª cadeira — física em geral, e particularmente em suas aplicações à Medicina; 2ª cadeira — química e mineralogia; 3ª cadeira — anatomia descritiva (demonstrações anatômicas).

2º ano: 1ª cadeira — botânica e zoologia; 2ª cadeira — química orgânica; 3ª cadeira — fisiologia; 4ª cadeira — repetição da anatomia descritiva, sendo os alunos obrigados às dissecações anatômicas.

3º ano: 1ª cadeira — continuação fisiologia; 2ª cadeira — anatomia geral e patológica; 3ª cadeira — patologia geral; 4ª cadeira — clínica externa.

4º ano: 1ª cadeira — patologia externa; 2ª cadeira — patologia interna; 3ª cadeira — partos, moléstias de mulheres pejudadas e de recém-nascidos; 4ª cadeira — clínica externa.

5º ano: 1ª cadeira — continuação de patologia interna; 2ª cadeira — anatomia topográfica, medicina operatória e aparelhos; 3ª cadeira — matéria médica e terapêutica; 4ª cadeira — clínica interna.

6º ano: 1ª cadeira — higiene e história da medicina; 2ª cadeira — medicina legal; 3ª cadeira — farmácia (com frequência da oficina farmacêutica duas vezes por semana, com os alunos deste curso); 4ª cadeira — clínica interna<sup>49</sup>.

No art. 4º foi destacado que as faculdades poderiam propor ao governo modificações na distribuição das cadeiras que parecessem “mais convenientes ao ensino; e o Governo resolver[ia] como entende[sse] mais acertado”<sup>50</sup>. Esta afirmativa elucida que, mesmo que os próprios docentes das faculdades enxergassem fragilidades no ensino, caberia apenas ao governo a verdadeira modificação. Aparentemente, as mudanças significativas no curso ainda dependiam da ação do Estado. Já o art. 5º estabeleceu que as matérias do curso deveriam ser divididas em três seções: as ciências acessórias, as ciências médicas e as ciências cirúrgicas<sup>51</sup>.

As ciências acessórias são compreendidas como exigência fundamental no que concerne à aquisição de instrumentos científicos e à criação de laboratórios práticos, em especial para a repetição de experiências estudadas nas lições dos doutorandos. O historiador Edler observa que estas não conferiam à faculdade o “primado da pesquisa”, fazendo do ensino a reprodução dos conhecimentos já adquiridos<sup>52</sup>. Essa seção continha as cadeiras de física, química, mineralogia, botânica, zoologia, medicina legal e farmácia<sup>53</sup>.

<sup>49</sup> BRASIL, 1854.

<sup>50</sup> Ibid.

<sup>51</sup> BRASIL, 1854.

<sup>52</sup> EDLER, 2014, p. 37.

<sup>53</sup> BRASIL, 1854.

No tocante às ciências cirúrgicas, Edler aponta que a principal reivindicação foi a criação de uma escola prática para o aprendizado de anatomia descritiva, argumentando que o conhecimento de anatomia justificava-se por sua aplicação no ato operatório<sup>54</sup>. As cadeiras destinadas à seção correspondiam a: anatomia descritiva e geral, patologia externa, anatomia topográfica, medicina operatória e aparelhos, assim como partos, moléstias de mulheres pejudadas e recém-nascidos e clínica externa<sup>55</sup>.

Para a última seção, que se denominava das ciências médicas, foram destinadas as cadeiras de fisiologia, patologia geral, matéria médica e terapêutica, higiene e história da medicina e clínica interna<sup>56</sup>. A partir da análise dos postulados de Azevedo Americano (1845), Edler afirma que a essa seção estavam vinculadas as lições de clínica realizadas na Santa Casa de Misericórdia, as quais não correspondiam às necessidades da ciência, visto que estavam sujeitas às leis da irmandade. Propunha-se então a criação de um novo hospital para a clínica médica<sup>57</sup>.

No capítulo VI, “Da defesa das teses”, a reforma expõe os requisitos necessários para a produção e a aprovação dos estudantes. O art. 119 estabeleceu que: “As teses cuja defesa é necessária para [que] o estudante possa obter o grau de Doutor, consistirão em proposições concernentes a três questões, sendo cada uma relativa a cada Seção do Curso Médico”<sup>58</sup>. As questões referidas são explicadas no art. 120, segundo o qual, a princípio, em cada ano letivo, os docentes em exercício deveriam enviar ao diretor dez questões concernentes às cadeiras em que lecionavam. Tais questões, ao serem aprovadas e lançadas na ata, seriam enumeradas e escritas em livro próprio de cada seção. Entre as questões do livro, caberia ao doutorando a escolha<sup>59</sup>.

Além dessa obrigação, havia também a obrigatoriedade, apontada no art. 121, de o estudante apresentar seis aforismos de Hipócrates, estando estes no final de cada tese. O mesmo artigo também enfatizou que a dissertação deveria ocupar-se de qualquer questão médica ou cirúrgica<sup>60</sup>. Em decorrência dessa necessidade, foi possível constatar que, nas teses que se ocupavam das temáticas da maternidade, dos tipos de aleitamento e do cuidado infantil, os

---

<sup>54</sup> EDLER, 2014.

<sup>55</sup> BRASIL, 1854.

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> EDLER, 2014.

<sup>58</sup> BRASIL, 1854.

<sup>59</sup> Ibid.

<sup>60</sup> BRASIL, 1854.

doutorandos via de regra elegiam uma delas como temática central de seu trabalho — isto é, para a dissertação — ou recorriam às proposições<sup>61</sup> da “seção ciência médica”.

As teses da década de 1870, a exemplo, apresentavam majoritariamente o mesmo título — seja na dissertação, seja na proposição — de forma repetitiva: “Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e em particular do mercenario em relação às condições da cidade do Rio de Janeiro” variando para “Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario em relação às condições em que elle se acha no Rio de Janeiro”. Na década de 1880, algumas das teses repetiam o mesmo padrão, intituladas “Hygiene da primeira infancia” ou “Da alimentação nas primeiras idades: estudo critico sobre os differentes methodos de aleitamento”.

Apesar de a Reforma Bom Retiro ter alterado o regimento que criou as faculdades em 1832, estas mantiveram suas aspirações políticas, estando submetidas “a um regime de absoluta subordinação aos diferentes gabinetes do Segundo Reinado”<sup>62</sup>. Sob o controle do Império, a Reforma Bom Retiro protagonizou diversos conflitos nos debates ocorridos no Senado durante 1853. Os confrontos verbais, como observa Edler, deixavam transparecer os objetivos dos dirigentes conservadores do ensino: assegurar ao governo um controle total da vida acadêmica. Na percepção do autor, pretendia-se evitar que se cristalizasse nas instituições um poder paralelo de alguma forma oposto à orientação política do centro governamental<sup>63</sup>. Insistindo em uma perspectiva de que o ensino médico ocupava uma posição subalterna no elenco das ações governamentais dos Oitocentos, Edler destaca o que realmente funcionou com os estatutos de 1854:

Nem tudo, entretanto, foi frustrado com os Estatutos de 1854. O currículo foi ampliado com a inclusão de quatro novas matérias. Embora tenha havido denúncias de se tratar de sinecuras, houve franco apoio por parte da maioria das elites médicas. No caso das cadeiras de Química Orgânica e Patologia Geral, verificou-se mesmo uma antecipação, em relação à autonomia dessas disciplinas em faculdades médicas europeias. Outra tese vitoriosa foi a que resultou no aumento do número de matérias exigidas para ingressar no curso médico, além de maior rigor nos exames preparatórios<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup> Cabe aqui uma breve distinção entre a dissertação e as proposições. A primeira refere-se ao tema central da tese defendida, em que o aluno realizava vasta pesquisa bibliográfica sobre o assunto escolhido. Quantitativamente, a dissertação ocupava maior número de páginas. As proposições, por sua vez, aparecem na forma de itens listados com algarismos romanos, em que o estudante apontava brevemente a respeito do assunto. Cada frase e/ou parágrafo correspondia a um item listado.

<sup>62</sup> EDLER, 2014, p. 42.

<sup>63</sup> Ibid.

<sup>64</sup> EDLER, 2014, p. 48.

Entre atritos e negociações, o cenário do ensino médico entrou em profundo declínio após a reforma de 1854. Em um período de borbulhamento de ideais e novos acontecimentos sociais, políticos e econômicos, o ensino médico apresentou diversas dificuldades para se manter ativo. Embora tenha sido significativa, a reforma e seus estatutos evidenciaram o controle exercido pelo governo do Império<sup>65</sup>. Para o pesquisador Edler, os anos de 1860-1870 foram marcados por uma situação caótica, em virtude das implicações da Guerra do Paraguai e da fragilidade política e econômica que se asseverou no Império. Durante o período do conflito bélico, as faculdades de medicina tiveram uma considerável baixa de professores, substitutos e opositores. Muitos deles foram voluntários ou eram oficiais do Exército e da Marinha, atuando no serviço de saúde armada. Nesses anos, as necessidades do ensino foram praticamente abandonadas<sup>66</sup>.

Outros elementos aprofundaram ainda mais a crise: a ausência de concursos para as cátedras, a inexistência de ensino prático, o afrouxamento de exames de habilitação, a falta de instalações apropriadas para o ensino e o abandono das bibliotecas<sup>67</sup>. A ausência de formandos também foi uma questão importante e alarmante perante o caos. A curto prazo, a medida promulgada pela Reforma Bom Retiro (1854) de aumentar o número de matérias exigidas para entrar no curso e o aumento do rigor dos exames preparatórios provocaram uma baixa de alunos formados: enquanto a média de formandos entre os anos 1832 e 1854 girava em torno de 40 alunos por ano, no período de 1855 a 1865 este número foi reduzido para 12 alunos<sup>68</sup>.

Foi nesse contexto que novas propostas de reformas surgiram. Apesar da preocupação com o tipo de educação que vinha sendo exigida para a formação de médicos no Brasil, as reformas percebidas como necessárias foram constantemente adiadas. Somente a partir da década de 1870 houve novas alterações nas faculdades de medicina do Império. A chamada “geração de 1870”<sup>69</sup> passou a se preocupar com novas questões, detendo atenção também entre os médicos. A década de 1870 foi um período de inflexão na trajetória de profissionalização da medicina acadêmica, devido à percepção de que havia um descompasso com a dita “civilização” europeia e a modernização do país, sem contar a precariedade do ensino médico<sup>70</sup>. Em busca

---

<sup>65</sup> EDLER, 2014.

<sup>66</sup> Ibid.

<sup>67</sup> EDLER, 2011; 2014.

<sup>68</sup> EDLER, 2014.

<sup>69</sup> A chamada “geração de 1870” não contemplou unicamente médicos e doutorandos brasileiros, mas também pessoas do meio literário.

<sup>70</sup> SÁ, Dominichi Miranda de. **A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006; EDLER, 2014.

da redefinição do estatuto da cientificidade do saber médico, as reformas de 1879 e 1884 demonstraram a preocupação da comunidade médica com o ensino prático.

Utilizando como referência a América do Norte e a Europa, difundiu-se entre os médicos brasileiros a crença de que o avanço da medicina nos países modelos devia-se fundamentalmente às reformas promovidas nas instituições e ao incentivo à pesquisa. Desenhava-se então a possível “regeneração da medicina nacional”<sup>71</sup>: a formação do especialista empenhado nos problemas sanitários específicos que comprometiam a economia, a sociedade e a saúde da população. É a partir de tais ideias que a Reforma Leôncio de Carvalho, implantada pelo Decreto nº 7.247, em 1879, foi encetada.

Em 1878, o Ministro do Império, Leôncio de Carvalho, nomeou uma comissão formada pelos médicos Vicente Cândido de Figueira de Sabóia, Domingos José Freire Junior e Cláudio Velho da Motta Maia, a fim de reorganizar o ensino médico. Os autores Edler, Ferreira e Fonseca afirmam que o projeto elaborado em 1878 serviu como base para o decreto de 1879, que determinava amplas modificações para melhoria do ensino, aumentando o número de disciplinas, laboratórios, preparadores e auxiliares<sup>72</sup>. Com o objetivo de melhorar o aproveitamento dos cursos, foi proposta a supressão das sabatinas, além de estabelecida a obrigatoriedade das provas práticas. O art. 24 do decreto destacou que cada faculdade de medicina deveria ter anexos uma escola de farmácia, um curso de obstetrícia e ginecologia e um curso de cirurgia dentária<sup>73</sup>. Entre seus artigos, foi promulgada pela primeira vez a permissão da diplomação de mulheres nos diversos cursos das faculdades<sup>74</sup>.

Mesmo que apresentasse propostas importantes para a mudança do ensino médico, a Reforma de 1879 apenas serviu como ensaio para a Reforma Sabóia (1884). Com mais de 500 artigos, o Decreto nº 9.311 do ano de 1884 expressou o novo modelo do saber médico: o modelo germânico, em que se propunha a introdução de estudos práticos das disciplinas clínicas e experimentais. Entre as potencialidades para esta dissertação, elenquei como necessária a análise da organização curricular e das mudanças na produção das teses médicas.

O art. 3º dispôs a distribuição das 26 matérias em oito séries de exames:

1ª série: física médica; química mineral e mineralogia médicas; botânica e zoologia médicas.

2ª série: anatomia descritiva; histologia teórica e prática.

<sup>71</sup> EDLER, 2014, p. 27.

<sup>72</sup> EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001.

<sup>73</sup> BRASIL, 1879.

<sup>74</sup> Sobre diplomação de mulheres, ver: PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil**: o presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. (Capítulo três).

3ª série: fisiologia teórica e experimental; anatomia e fisiologia patológicas; patologia geral.

4ª série: patologia médica; patologia cirúrgica; matéria médica e terapêutica (especialmente brasileira).

5ª série: obstetrícia; anatomia cirúrgica; medicina operatória e aparelhos; farmacologia e arte de formular.

6ª série: higiene e história da medicina; medicina legal e toxicologia.

7ª série: clínica médica de adultos; clínica cirúrgica de adultos; clínica obstétrica e ginecologia.

8ª série: clínica médica e cirúrgica de crianças; clínica oftalmológica; clínica de moléstias cutâneas e sifilíticas; clínica psiquiátrica<sup>75</sup>.

Tanto na FMBA quanto na FMRJ, estava prevista a criação de 14 laboratórios e seus respectivos gabinetes. A presença de laboratórios era característica importantíssima para o ensino prático. Entre eles, o art. 11 destacou: física; química mineral com gabinete em mineralogia; botânica com gabinete em zoologia; química orgânica e biológica; anatomia, com disposição de salas para as aulas de dissecações; histologia normal; fisiologia experimental; anatomia e fisiologia patológica; terapêutica experimental; medicina operatória experimental; farmácia; higiene; medicina legal e toxicológica; prótese dentária<sup>76</sup>. O art. 12 explicou a finalidade dos laboratórios mencionados: “Todos os laboratórios são destinados à instrução prática dos alunos e as pesquisas científicas dos lentes, adjuntos e preparados”. Neste artigo é possível perceber tanto o estímulo ao ensino prático quanto o incentivo à produção de pesquisa científica, mesmo que de forma gradativa e incipiente<sup>77</sup>.

No que concerne ao exercício do ensino clínico, no art. 14 constou que haveria enfermarias e as salas necessárias, com um gabinete anexo para química e histologia patológica. Na falta de hospitais por conta do Estado, o art. 15 apontou que caberia aos diretores das faculdades, consoante as instruções do governo, se entenderem com os provedores das Santas Casas de Misericórdia, de modo que fossem postas à disposição das faculdades<sup>78</sup>.

A respeito da defesa das teses, o art. 453 delineou novos parâmetros para a aprovação do doutorando. A Reforma Sabóia propôs que as teses deveriam versar sobre as doutrinas importantes das ciências professadas na faculdade e sobre pontos aprovados pela Congregação. Cada doutorando tinha de apresentar uma dissertação, três proposições sobre cada cadeira do curso e seis aforismos médicos. Estruturalmente, após 1884, a tese passaria a ser composta da

---

<sup>75</sup> BRASIL, 1884.

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> BRASIL, 1884.

<sup>78</sup> Ibid.

dissertação principal, das proposições e dos aforismos médicos, oriundos das obras de Hipócrates ou de algum tratado médico clássico<sup>79</sup>.

As reformas propiciadas entre o final da década de 1870 e início da década de 1880 podem ser compreendidas como a expressão imediata de um movimento iniciado em décadas anteriores pelas elites médicas, que desejavam reformar e reorganizar as instituições de ensino e pesquisa. Como observam Edler, Ferreira e Fonseca, as palavras de ordem “ensino prático” e “ensino livre” serviram para alavancar a Reforma Sabóia, tal como atingir os pilares do modelo de ensino francês<sup>80</sup>. Estudar e ser médico no Brasil eram atividades exercidas em um ambiente que esteve em constante desgaste e precariedade. Em um país escravista, miscigenado e desigual, no qual as práticas de cura populares e científicas disputavam espaço, o exercício do médico profissional se deu em um ambiente de contínuo embate entre o imaginário que se queria e a sociedade que se tinha.

A próxima seção tem por objetivo destacar a atuação dos médicos higienistas, percebendo-os enquanto sujeitos que tinham a intenção de sanear o espaço urbano e seus habitantes, ou seja, as ruas e vielas da cidade, assim como as famílias, as casas e, conseqüentemente, os corpos e a maternidade. Com base em pressupostos de higiene, a ação dos médicos no Brasil Oitocentista foi tímida e em passos lentos. Entre a expectativa e a realidade, os médicos higienistas certamente encontraram limites para suas empreitadas, oriundos do próprio cenário político, econômico e social do território brasileiro. Esses médicos, que aspiravam à modernidade e civilização ao molde europeu, se depararam com sujeitos percebidos como “inaptos” ou “indesejáveis”.

As teses médicas analisadas estão repletas de expectativas e de críticas. Expectativas de uma sociedade que se queria formar (ou até mesmo salvar) através da maternidade, do aleitamento materno e do cuidado infantil. Críticas perante a ausência dos cuidados das mães biológicas com seus filhos, assim como o uso corriqueiro de amas de leite escravizadas para a amamentação de crianças brancas. Por compreendermos tais discursos como um “discurso médico higienista”, torna-se imprescindível identificar as relações entre os médicos e o contexto em que viviam e exerciam seu ofício, pois, como afirma Oliver Faure:

Seria, contudo, exagerado e falso imaginar que as representações médicas se imponham espontaneamente a toda uma sociedade apenas por suas virtudes demonstrativas. Se a medicina transforma-se no principal guia de leitura do corpo e da doença é porque a ciência médica se elabora no seio da sociedade

---

<sup>79</sup> BRASIL, 1884.

<sup>80</sup> EDLER; FERREIRA; FONSECA, 2001, p. 77.

e como resposta a seus questionamentos, e não num universo científico totalmente subtraído da realidade<sup>81</sup>.

## 1.2 DE OLHO NO ESPELHO EUROPEU: A CIDADE QUE SE TINHA E A CIDADE QUE SE QUERIA

[...] Em todas as épocas, alguém, vendo Fedora tal como era, havia imaginado um modo de transformá-la na cidade ideal, mas, enquanto construía o seu modelo em miniatura, Fedora já não era mais a mesma de antes e o que até ontem havia sido um possível futuro hoje não passava de um brinquedo numa esfera de vidro<sup>82</sup>.

Início a última seção deste capítulo com as palavras do escritor Ítalo Calvino com o intuito de pensarmos a cidade como um espaço de representação.

A questão urbana ganhou contornos associados ao higienismo nos Oitocentos. A sede do Imperador, a “Paris dos Trópicos”<sup>83</sup>, tornou-se alvo de discussões e ações de médicos — e futuramente, na República, de engenheiros — nas quais debatiam e consideravam empreitadas acerca do desordenamento das cidades e dos potenciais focos de doenças. As palavras de Calvino nos convidam a refletir sobre as investidas de médicos higienistas para a construção de um Rio de Janeiro que expressasse o seu novo momento: o Império, o ápice do que era considerado “civilização”.

As representações do urbano, projetando a “cidade ideal” sobre a “cidade real”, expressavam também uma vontade política e ideológica. Sandra Jatahy Pesavento, ao discutir sobre a “cidade que se quer”, observa que as cidades comportam não somente vestígios materiais, mas também sonhos e utopias daquilo que um dia se desejou aos rumos futuros do lugar<sup>84</sup>. Pesavento explica o “real” e o “ideal” utilizando como metáfora o “efeito do espelho”, que, inicialmente, visa refletir a imagem de quem sobre ele se debruça. Porém, a imagem refletida é dependente daquele que a contempla, de tal forma que o espelho pode operar de forma invertida e deformante<sup>85</sup>.

<sup>81</sup> FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBAIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do corpo**: da Revolução à Grande Guerra. Petrópolis: Editora Vozes, 2012. p. 15.

<sup>82</sup> CALVINO, Ítalo. **As cidades invisíveis**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p. 24.

<sup>83</sup> GAGLIARDO, 2011.

<sup>84</sup> PESAVENTO, Sandra Jatahy. Entre práticas e representações: a cidade do possível e a cidade do desejo. In: RIBEIRO, Luiz Cezar de Queiroz; PECHMAN, Robert (org.). **Cidade, povo e nação**: gênese do urbanismo moderno. Rio de Janeiro: Letra Capital; Observatório das Metrópoles, 2015. p. 379.

<sup>85</sup> PESAVENTO, Sandra Jatahy. **O imaginário da cidade**: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. Porto Alegre: Ed. Universidade, UFRGS, 2002. p. 157.



Colocando o Rio de Janeiro na frente do espelho europeu, pode-se questionar: o que os médicos higienistas — ou até mesmo as classes dirigentes — queriam para a cidade carioca? Até que ponto as medidas higienistas foram possíveis? Diante de uma sociedade escravista, marcada pela desigualdade racial e social, além do fortíssimo patriarcalismo, quais foram os confrontos entre os médicos e a população — livre, pobre, escravizada?

Nesta seção, tenho como objetivo principal discutir a ação higienista nas cidades, pensando-a para além das ruas: nos corpos. Viso, ainda, examinar como as concepções de “modernidade” e “civilização” estavam em voga no Segundo Reinado e como entravam em discordância com o próprio cotidiano de uma sociedade escravista.

Para tanto, é imprescindível entendermos o que foi o higienismo e como este se aplicou nos fundamentos da SMRJ/AIM e nas faculdades de medicina do Império. A pesquisadora Letícia Mattos observa que, no contexto da Corte Imperial, os médicos brasileiros e luso-brasileiros passaram a pensar a realidade das condições naturais e da urbanização das cidades a partir da ideologia francesa chamada “higienismo”, percebida como:

[...] um movimento social e político, que foi uma das bases para o processo de civilização da capital fluminense, que tinha como principal foco tornar o Rio de Janeiro como as grandes nações europeias consideradas modelos de sociedades civilizadas [...] O higienismo buscava regular os comportamentos das populações urbanas e controlar as epidemias a partir de medidas higiênicas<sup>86</sup>.

Mattos argumenta que os médicos que compartilhavam da perspectiva higienista, baseados nos estudos neo-hipocráticos ambientalistas, relacionavam as doenças, os costumes e a sociedade a fim de formular conhecimentos úteis para a melhoria das condições de vida da população, bem como para o desenvolvimento da urbe. Nesse contexto, o público e o privado se interligaram. Tanto os casamentos, as vestimentas, a alimentação, quanto a saúde da população e a limpeza das ruas passaram a ser pensados a partir do olhar higienista, tornando a medicina também uma prática social<sup>87</sup>.

A SMRJ e seus filiados tiveram como pressuposto a criação de uma sociedade que fosse física e moralmente sã. A ideia emergiu em um momento em que os distúrbios políticos e urbanos se multiplicavam. Para Mary Del Priore, a proposta da SMRJ consistia em fazer da higiene pública a “ponta de lança do estudo e controle das epidemias e doenças contagiosas”<sup>88</sup>.

<sup>86</sup> MATTOS, Letícia Maria da Silva. **Escravidão e maternidade**: uma análise dos discursos médicos sobre as mães escravizadas no Rio de Janeiro (1871-1888). Rio de Janeiro, 2022. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz. p. 41.

<sup>87</sup> Ibid.

<sup>88</sup> DEL PRIORE, Mary. **Histórias da gente brasileira**: Império. Rio de Janeiro: LeYa, 2016. v. 2. p. 436-437.

Os médicos vinculados à sociedade passaram a denunciar na Comissão de Salubridade (1830) os lugares considerados desordenados, configurados como portadores do perigo urbano, social e médico<sup>89</sup>. Na comissão, os médicos propunham medidas de transformação disciplinares ou a extinção de práticas vistas como obstáculos para o funcionamento ordenado da urbe. Locais como pântanos, cemitérios, águas infectadas, currais, matadouros, hospitais, fábricas e casas de saúde foram representados como espaços de desordem<sup>90</sup>. O primeiro escopo de medicina projetado pela SMRJ, preocupada com a higiene e a saúde pública, se afigurou também como uma medicina urbana, como enfatizado por Madel Luz<sup>91</sup>.

Ao longo do Segundo Reinado, os médicos brasileiros empenharam-se em conseguir maior prestígio e influência, em especial com as autoridades do governo. Conforme Sampaio, na segunda metade do século XIX, a preocupação dos administradores do Rio de Janeiro cresceu diante das questões de salubridade, das tentativas de combate às epidemias, assim como com o embelezamento da cidade. Sampaio argumenta que os “médicos higienistas passaram a ter um importante papel, com o surgimento na década de 1850, da Junta Central de Higiene Pública, órgão criado pelo governo para ser consultor sobre questões de saúde pública”<sup>92</sup>.

No decorrer do processo de legitimação médica nos Oitocentos, a década de 1850 reforçou a atuação médica. A partir de 1849, a capital do Império e outras cidades litorâneas foram acometidas de surtos de febre amarela e cólera. Para Edler, a febre amarela, em um curto espaço de tempo, se transformou na principal questão de saúde pública, fator que contribuiu para a criação da Junta Central. O referido autor afirma que “a junta permitiu conter as pretensões administrativas da academia, tornando-se subserviente às diretrizes governamentais no período de maior centralização política do Império”<sup>93</sup>. Mesmo reconhecendo a importância do órgão, Edler é contrário à ideia de que a junta representou o ápice do poder político dos higienistas brasileiros. O autor argumenta que a junta, além de esvaziar o poder da AIM, subordinou as ações oficiais no campo da saúde pública e da polícia médica à pauta política e administrativa, “o que gerou queixas e lamúrias por parte de acadêmicos e da imprensa médica independente”<sup>94</sup>.

---

<sup>89</sup> MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

<sup>90</sup> Ibid.

<sup>91</sup> LUZ, Madel Terezinha. **Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

<sup>92</sup> SAMPAIO, 2001, p. 111.

<sup>93</sup> EDLER, 2011, p. 159.

<sup>94</sup> Ibid., p. 155.

No que concerne à criação da Junta Central, o que importa para esta discussão foi sua atuação diante das populações mais pobres. Conforme Chalhoub, o órgão do governo imperial encarregado de zelar pela saúde pública, em conjunto com a Câmara Municipal da Corte, passou a discutir medidas destinadas a regulamentar a existência das habitações coletivas<sup>95</sup>. As tentativas de intervir nos hábitos das populações empobrecidas evidenciam a aliança entre o Estado e os médicos para a aplicação de medidas na estrutura da cidade e no comportamento da população, mesmo que em menor escala<sup>96</sup>. Mattos observa que as mudanças estruturais deveriam ocorrer principalmente nas regiões habitadas por pessoas pobres ou, como denomina Chalhoub, as “classes perigosas”<sup>97</sup>.

Discutindo a “metáfora da doença contagiosa”, Chalhoub destaca que as “classes pobres” não eram vistas como “classes perigosas” apenas porque poderiam oferecer problemas na manutenção da ordem pública, mas também porque os pobres ofereciam o perigo do contágio. Nessa perspectiva, percebe-se o diálogo entre a miséria e a pobreza, características associadas à sujeira e ao caos<sup>98</sup>. Ao argumentar sobre o suposto perigo do contágio, o historiador afirma que:

Os intelectuais-médicos grassavam nessa época como miasmas na putrefação [...]. E houve então o diagnóstico de que os hábitos de moradia dos pobres eram nocivos à sociedade, e isto porque as habitações coletivas seriam focos de irradiação de epidemias, além de, naturalmente, terrenos férteis para a propagação de vícios de todos os tipos<sup>99</sup>.

A tradição espacial, política, administrativa e social legada do período colonial passou a ser compreendida pela nova elite urbana dos Oitocentos como um “símbolo edificado sob a noção da ineficácia e desorganização”. Algo que precisava ser combatido<sup>100</sup>. A capital do Império, o Rio de Janeiro, em sua máxima expressão de civilidade, deveria abandonar o passado colonial e traçar caminhos aliados às nações europeias. A cidade, ao ter seu espaço higienizado, abria-se às novas influências civilizatórias, dando o “pontapé inicial ao rompimento de padrões

---

<sup>95</sup> CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

<sup>96</sup> CHALHOUB, 1995; MATTOS, 2022.

<sup>97</sup> Chalhoub caracterizou as “classes perigosas” como as pessoas que residiam nas habitações coletivas. Eram percebidas como perigosas aos olhos dirigentes, pois desafiavam as políticas de controle e propagavam a doença (a partir da “metáfora da doença contagiosa”). CHALHOUB, 1995, p. 9.

<sup>98</sup> ENGEL, 1988.

<sup>99</sup> CHALHOUB, 1995, p. 29.

<sup>100</sup> MARTINS, 2006b, p. 29.

coloniais ainda presentes como uma verdadeira catarse das representações de atraso e incivilidade”<sup>101</sup>.

As medidas higienistas, além de impulsionarem ações no espaço urbano, também se estenderam ao âmbito privado, ou seja, ao lar. As bases higiênicas voltadas para o bem-estar familiar foram endereçadas a um grupo seletivo de pessoas: as famílias de classes dirigentes, as quais seriam os personagens principais para a transformação dos velhos hábitos insalubres, isto é, os hábitos coloniais<sup>102</sup>. Jurandir Freire Costa considera que a atuação médica se dirigia à família burguesa citadina, visando modificar a conduta física, intelectual, moral, social, sexual dos membros em prol do sistema econômico e político nos Oitocentos<sup>103</sup>.

Nesse contexto, o comportamento higiênico é compreendido pelo autor como símbolo de patriotismo e nacionalismo<sup>104</sup>. Na perspectiva de Costa, o trabalho higiênico desenvolvido no século XIX teria sido montado com base na ideia de que a saúde e a prosperidade familiar dependiam do Estado<sup>105</sup>. Contra a ideia de “estatização do indivíduo”<sup>106</sup> aplicada por Costa, que articula a sujeição da pessoa e/ou grupo social às ordens e normas impostas por poderes institucionais, o historiador Martins considera que as ações higiênicas promovidas pelo Estado (a exemplo, a Junta Central de Higiene Pública) voltavam-se à criação de bases estruturais. Isto em prol da formação de uma nação civilizada, alinhada aos parâmetros europeus, mesmo que fossem incipientes. Martins também defendeu que tais ações tiveram que se sujeitar a profundas negociações com parcela significativa da sociedade<sup>107</sup>.

Diante disso, é questionável até que ponto as ações higienistas estiveram no bojo da sociedade. Para Chalhoub, as práticas higienistas, no que tange à perseguição das moradias populares nos centros da cidade, só foram intensificadas a partir da década de 1870, chegando à histeria nas primeiras administrações republicanas<sup>108</sup>. As afirmativas do autor evidenciam que os intentos higienistas caminharam a passos lentos, principalmente durante o Império.

Em um contraste entre o “limpo” e o “sujo”, a limpeza — pautada nos princípios da higiene — demarcou fronteiras. Pesavento pontua que o Rio de Janeiro Oitocentista, com toda sua pompa imperial, não poderia ser construído em cima de “uma cidade feia, imunda, perigosa, caótica”<sup>109</sup>. Uma sociedade considerada patológica, repleta de sujeitos mal vistos e com suas

---

<sup>101</sup> Ibid., p. 29.

<sup>102</sup> MATTOS, 2022.

<sup>103</sup> COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

<sup>104</sup> COSTA, 1979, p. 33.

<sup>105</sup> Ibid., p. 48.

<sup>106</sup> COSTA, 1979, p. 52.

<sup>107</sup> MARTINS, 2006b.

<sup>108</sup> CHALHOUB, 1995.

<sup>109</sup> PESAVENTO, 2002, p. 169.

ruas desajeitadas, decorrentes de sua própria condição histórica, apresentava limites para a “Europa do Possível”<sup>110</sup>.

Alencastro observa etapas distintas que marcaram o crescimento do Rio de Janeiro, em especial da população escravizada. Segundo o historiador, a população do município praticamente dobrou nos anos de 1821 a 1849, em que a “corte agregava nessa última data, em números absolutos, a maior concentração urbana de escravos existentes no mundo desde o final do Império romano: 110 mil escravos para 266 mil habitantes”<sup>111</sup>.

Os higienistas encontraram nos corpos escravizados os limites para a cidade que se queria. Como expressa Alencastro, era uma cidade “quase negra”, que, após o *boom* do Tráfico Atlântico nos anos de 1840, se tornou uma “cidade meio africana”<sup>112</sup>. O problema encontrado na sociedade brasileira residia no fato de que as doenças foram vistas, para além das ruas desajeitadas, também nos corpos daqueles que não correspondiam ao padrão branco aburguesado. Negros e negras, indígenas e pobres correspondiam a uma anormalidade que distorcia o espelho europeu constantemente.

É questionável tal situação: como alcançar uma sociedade “perfeita” quando o motor produtivo do capital que sustentava a cidade carioca — assim como o país — provinha dos corpos escravizados? Entre a ordem e a desordem, o real e o ideal, o Rio de Janeiro na frente do espelho europeu mostrava as tensões e contradições da sociedade Oitocentista. O contexto social, político e econômico da cidade real no século XIX provoca inquietações e me ajuda a refletir sobre as aspirações modernizantes da cidade ideal projetada pelos higienistas. Como ser civilizado quando se vive sob o jugo da escravidão?

### 1.2.1 Nos olhos da medicina: o elemento servil

O Segundo Reinado trouxe ao Estado brasileiro questões de diversas complexidades, entre as quais a mão de obra livre, o desenvolvimento agrícola, epidemias, a mortalidade infantil, o processo de embranquecimento da população e, sobretudo, o “elemento servil”. O trabalho escravo representava um obstáculo para que a concepção de nação nos moldes

---

<sup>110</sup> Expressão utilizada por: BARRA, Sérgio Hamilton da Silva. A cidade corte: o Rio de Janeiro no início do século XIX. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA CULTURAL DA CIDADE, 1., Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: UFRGS, 2015. p. 791-805.

<sup>111</sup> ALENCASTRO, 1997, p. 24.

<sup>112</sup> Expressões utilizadas por ALENCASTRO, 1997, p. 25.

européus pudesse ser construída conforme as pretensões higienistas. A realidade vivida impunha questões políticas e sociais muito distantes dos debates.

A população negra, fosse escravizada ou não, foi em grande parte responsabilizada pelo suposto atraso do país. Segundo Martins, os cativos foram tratados da mesma forma que “miasmas, insetos, maus ares e maus hábitos, transformando[-se] em um verdadeiro veneno social para a família”<sup>113</sup>. A relação entre a medicina e suas concepções a respeito das mulheres-mães-escravizadas será aprofundada no terceiro capítulo, mas cabe aqui explicar como os olhos médicos enxergavam os sujeitos que viviam sob o cativo.

O avanço econômico devido à produção cafeeira em um país escravista ressaltou uma contradição intransponível: “Como uma nação disposta a traçar caminho semelhante ao trilhado pelas nações europeias poderia manter seu crescimento em bases tão antiliberais?”<sup>114</sup>. Martins analisa a dependência da força de trabalho escravo desde o período colonial ao imperial e reforça que, mesmo no Brasil “já independente”, as pessoas cativas continuaram a ser o “braço que construía em larga escala para o crescimento econômico do país”<sup>115</sup>. Para o autor, o Império não apenas dinamizou a produção com a importação de novos escravizados, mas também reiterou a hierarquia que orientava a ideologia escravista. Em consequência, produziu uma elite ociosa que passou a viver dos ganhos de uma sociedade marcada pela escravidão<sup>116</sup>.

As características do crescimento do Rio de Janeiro durante o século XIX, marcado expressivamente por setores excluídos da participação e efetivação política<sup>117</sup>, tornaram o “projeto nacional”<sup>118</sup>, baseado em esquemas civilizatórios, cada vez mais difícil na realidade Oitocentista<sup>119</sup>. A historiadora Karoline Carula investigou em conferências e cursos livres a tríade formada pelos termos civilização-progresso-desenvolvimento, com a intenção de investigar o que significava “civilização” nas palavras de homens que vulgarizavam a ciência no Brasil no final do século XIX. Ela observa que as palavras “civilização” e “progresso” eram operantes nas vozes dos intelectuais brasileiros, principalmente nas últimas décadas do século. Os homens de ciência, independente do assunto discursado, justificavam suas ações em nome do “progresso do país, para que este se igualasse às nações civilizadas”<sup>120</sup>.

---

<sup>113</sup> MARTINS, 2006b, p. 15.

<sup>114</sup> MARTINS, 2006b, p. 44.

<sup>115</sup> *Ibid.*, p. 44.

<sup>116</sup> MARTINS, 2006b.

<sup>117</sup> PATTO, Maria Helena Souza. Teoremas e cataplasmas no Brasil monárquico: o caso da medicina social. **Novos Estudos Cebrap**, [s. l.], n. 44, p. 180-199, mar. 1996.

<sup>118</sup> Expressão utilizada por MARTINS, 2006b, p. 14.

<sup>119</sup> MARTINS, 2006.

<sup>120</sup> CARULA, Karoline. **Darwinismo, raça e gênero**: conferências e cursos públicos no Rio de Janeiro (1870-1889). Tese (Doutorado em História) – São Paulo, 2012. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. p. 40.

Carula também estudou os sentidos da “civilização” ou do ato de “civilizar” e constata que nos Oitocentos a civilidade passou, de maneira “disciplinarizante”, a ser regida por um “conjunto de boas maneiras que deviam ser vivenciadas na sociedade; estando, dessa maneira, conveniente com os interesses da burguesia”<sup>121</sup>. Em uma relação marcada profundamente pelo caráter racial, civilizar implicava em europeizar: “Às elites cabia a tarefa de civilizar a nação e, assim, manter sua hegemonia no poder. Igualar-se ao capitalismo moderno europeu, industrializando o país, por exemplo. Civilizar, nesta concepção, era o mesmo que europeizar o Brasil”<sup>122</sup>.

Pode-se entender que a empreitada em prol de um Brasil civilizado ao molde europeu esteve intimamente relacionada com a categoria “raça”. Afinal, a escravidão e os corpos negros apareciam como problemas constantes para o objetivo civilizatório. O corpo branco era percebido como ideal. No entanto, antes de anteciparmos a afirmativa de que negros e negras foram inferiorizados e coisificados nesse processo a partir da categoria racial, é preciso compreender a sua criação e o lócus do problema racial em países colonizados. Para tanto, parto do debate realizado pelos estudos contracoloniais<sup>123</sup>.

Aníbal Quijano, sociólogo peruano, ao desenvolver o conceito de “colonialidade do poder”, pondera que a ideia de “raça” não tem história conhecida antes da América. O pesquisador propõe que, de início, possivelmente “raça” se estruturou como uma diferença fenotípica entre “conquistadores” e “conquistados” e foi construída em relação a supostas estruturas biológicas referenciais entre os grupos. O sociólogo considera que a formação de relações fundadas na ideia de “raça” produziu na América identidades e diferenças sociais<sup>124</sup>. Em suas palavras:

Assim, termos como *espanhol* e *português*, e mais tarde *europeu*, que até então indicavam apenas procedência geográfica ou país de origem, desde então adquiriram também, em relação às novas identidades, uma conotação racial. E na medida em que as relações sociais que se estavam configurando eram relações de dominação, tais identidades foram associadas às hierarquias,

---

<sup>121</sup> CARULA, 2012, p. 42.

<sup>122</sup> *Ibid.*, p. 47.

<sup>123</sup> Utilizo o conceito de “contracolonial” com base no exposto pela pesquisadora Vivian dos Santos, que afirmou: “Não desconsidero que há uma diferenciação entre os pensamentos decolonial e pós-colonial, mas defendo que, considerando as especificidades tanto das construções feministas negras quanto das decoloniais, a aposta deve ser uma coalizão entre os feminismos que impulsionam um movimento de transgressão epistemológica contra-colonial”. SANTOS, Vivian Matias dos. Notas desobedientes: de-colonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. *Psicologia e Sociedade*, [s. l.], v. 30, p. 1-11, dez. 2018. p. 6-7.

<sup>124</sup> QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: \_\_\_\_\_. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

lugares e papéis sociais correspondentes, como constitutivas delas, e, consequentemente, ao padrão de dominação que se impunha<sup>125</sup>.

Nessa perspectiva, raça e identidade racial foram estabelecidas como instrumentos de classificação social e de hierarquização. Os “colonizadores” codificaram a cor e os traços fenotípicos dos sujeitos “colonizados” e os adotaram como características essenciais da categoria racial. Em outras palavras, o autor peruano reivindica que a categoria “raça” é uma construção colonial que se converteu em critério fundamental para a distribuição da população nos níveis, lugares e papéis na estrutura de poder da nova sociedade. Em suma: “no modo básico de classificação social universal da população mundial”<sup>126</sup>.

Assim como Quijano, a ativista e socióloga argentina María Lugones considera “raça” uma invenção que dá profundidade à (re)organização das relações marcadas por superioridade e inferioridade, sendo estas estabelecidas por meios de dominação. No entanto, Lugones faz profundas críticas ao conceito formulado por Quijano, em especial no que tange à ausência de preocupação com a categoria “gênero”. Devido a tais fragilidades, a socióloga cunhou o conceito de “colonialidade de gênero”. Afinal, para ela, gênero, assim como raça, também foi (e é) alvo de estruturas de poder, logo, é estruturante. Nessa perspectiva, o conceito é percebido como um mecanismo de controle que produz dicotomias do “humano” e “não-humano”<sup>127</sup>.

Na relação entre “humano” e “não-humano” para a qual Lugones chama a atenção, “gênero” foi apenas perceptível na categoria “humano”, referindo-se essencialmente ao homem branco europeu burguês. As mulheres europeias, embora fossem atribuídas de gênero, foram secundarizadas. Já as populações indígena e africana escravizada foram categorizadas como “não-humanos” e, por conseguinte, sujeitos desprovidos de gênero, de humanidade. Essa justificativa foi apresentada para o escopo da animalização e escravidão<sup>128</sup>. Percebe-se que a abordagem de Lugones à “colonialidade de gênero” não deixa de se aprofundar nas relações raciais, pois a atribuição de gênero está intimamente relacionada à branquitude, característica também racial.

Em sua abordagem conceitual sobre “raça”, “racismo”, “identidade” e “etnia”, o antropólogo Kabengele Munanga observa que a classificação dos naturalistas dos séculos XVIII-XIX implicou no “direito de hierarquizar”, ou seja:

<sup>125</sup> Ibid., p. 117.

<sup>126</sup> QUIJANO, 2005, p. 118.

<sup>127</sup> LUGONES, María. Colonialidade e gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 8.

<sup>128</sup> LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, set./dez. 2014. p. 936-937.



[...] de estabelecer uma escala de valores entre as chamadas raças. E o fizeram erigindo uma relação intrínseca entre o biológico (cor de pele, traços morfológicos) e as qualidades psicológicas, morais, intelectuais e culturais. Assim, os indivíduos da raça ‘branca’ foram decretados coletivamente superiores aos da raça ‘negra’ e ‘amarela’, em função de suas características físicas hereditárias tais como a cor clara da pele, o formato do crânio (dolicocefalia), a forma dos lábios, do nariz, do queixo etc., que, segundo pensavam, os tornavam mais bonitos, mais inteligentes, mais honestos, mais inventivos etc., e, conseqüentemente, mais aptos para dirigir e dominar as outras raças, principalmente a negra<sup>129</sup>.

No panorama intelectual brasileiro, a questão racial ganhou relevância principalmente nas últimas décadas do Império. A partir da noção científica de raça, foram produzidas teorias raciais que, pautadas em justificativas biológicas, posicionaram negros e negras como inferiores ao sujeito branco, criando bases para a “racialização” da sociedade enquanto ferramenta de manutenção das relações legadas pelo colonialismo<sup>130</sup>. A demarcação e/ou construção racial, além de categorizar o corpo negro como inferior, também o bestializou por meio de pressupostos de “selvageria”. Nessa medida, classificava-se também o que era civilizado e o que não era, o que era humano e não humano. Como destaca Claudete Daflon, “a questão não é a definição de humano e de humanidade, mas quem se autodefine como humano e, conseqüentemente, distingue, classifica e estratifica aqueles que concebe como menos humanos”<sup>131</sup>.

Para Daflon, a separação entre natureza e cultura fez com que os “humanos”, inseridos na cultura, detentores de racionalidade, se sentissem autorizados a dominar outros sujeitos. A autora salienta que: “A radical exteriorização da natureza aparece, assim, associada à inferioridade conferida ao fazer em relação ao pensar, na medida em que o primeiro comporta atividades que envolvem o corpo e a materialidade”<sup>132</sup>. O problema não estava fundamentalmente na identificação com o mundo natural de determinados grupos tachados como “natureza”, mas sim na “categorização depreciativa da natureza”<sup>133</sup>. Como ensina Frantz Fanon, a linguagem zoológica é a linguagem do colono ao colonizado<sup>134</sup>.

<sup>129</sup> MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: BRANDÃO, André Augusto P. (org.). **Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira**. Niterói: EDUFF, 2000. p. 21.

<sup>130</sup> MATTOS, 2022.

<sup>131</sup> DAFLON, Claudete. **Meu país é um corpo que dói**. Belo Horizonte: Relicário, 2022. p. 57.

<sup>132</sup> Ibid., p. 121.

<sup>133</sup> DAFLON, 2022, p. 122.

<sup>134</sup> FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

No próximo capítulo, levo adiante as argumentações médicas sobre a mudança no panorama brasileiro em prol de uma suposta civilização a partir da maternidade, da amamentação e do cuidado infantil, conforme análise do *corpus* documental composto pelas teses médicas produzidas na FMRJ durante as décadas de 1870 e 1880. Os leitores e as leitoras poderão observar como a investida médica objetivou normatizar as maternidades vividas por mulheres-mães-brancas a partir de pressupostos científicos e religiosos. Nessa demarcação de maternidade branca, analiso como o uso da salvação das crianças foi baliza essencial para a efetivação de um projeto nacional que visava edificar a nação brasileira.

Será visto que seu oposto também se encontra nas teses médicas: a maternidade de mulheres-mães-escravizadas, relegadas a um silêncio e certamente a um condicionamento de instabilidade, visto serem percebidas como produtoras, isto é, amas de leite, e não propriamente como mães. Em uma sociedade regida pela escravidão em que o *partus sequitur ventrem* era uma diretriz fundamental para a reprodução do capital escravista, e mesmo após a Lei de 1871 (Lei do Ventre Livre), as mulheres-mães-escravizadas ainda encontravam grandes dificuldades em cuidar, manter e assegurar a liberdade de seus filhos a partir de seu ventre livre. Meus questionamentos fundamentais sobre esses tópicos são: quem detinha o direito à maternidade? A maternidade poderia ser universal entre aquelas que gestavam e pariam? Algumas eram “mais” mães que as outras? Quem pariu a nação brasileira? Certamente algumas respostas não podem ser encontradas nas teses médicas, mas cabe esmiuçarmos as fontes para aprofundar tais questões.

## CAPÍTULO 2 ENTRE EVAS E MARIAS, ALGUMA HÁ DE SER MÃE

As investidas higienistas no decorrer do século XIX para sanear as ruas das cidades se estenderam aos corpos e às práticas relacionadas à infância. A elite médica do país forjou na sede do Império as aspirações de uma sociedade que deveria ser moderna e civilizada<sup>1</sup>, através de suas produções acadêmicas nas faculdades, assim como em publicações em periódicos<sup>2</sup>. A empreitada médica de (re)construir o país alçou a maternidade e o aleitamento para o campo político, tomando a Europa como referencial. As práticas e as experiências maternas adquiririam (ou deveriam aderir a) um novo caráter: de missão patriótica e função pública<sup>3</sup>.

O privado, dessa forma, tornava-se político. A esfera do mundo privado deixava de ser, gradativamente, um espaço inexplorado pelos médicos higienistas para se tornar eixo de ações norteadoras do pensamento higienista do século XIX, que se expandiu juntamente com as noções eugenistas na Primeira República. A população passou a ser vista como uma das “principais fontes de riqueza de uma nação”<sup>4</sup>. Consequentemente, a família deveria assumir a sua parcela de responsabilidade política tornando-se responsável por certas funções. Foi precisamente neste ponto que a maternidade, a amamentação e o cuidado infantil foram trazidos para o centro argumentativo das teses analisadas.

O discurso higienista no decorrer do século XIX associou a maternidade e o aleitamento ao problema da mortalidade infantil com o objetivo de construir um país física e moralmente saudável. Embora a morte precoce das crianças na primeira infância pudesse ser explicada por uma gama de fatores, era preferencialmente associada à má alimentação<sup>5</sup>. Segundo Caroline Gil, os problemas relacionados à digestão aparecem justamente na fase em que o organismo da criança é entendido pelos médicos como o “mais delicado ao recebimento

---

<sup>1</sup> MARTINS, Luiz Carlos Nunes. Da naturalização da nutriz à construção da nação: abordagens acerca do papel da ama-de-leite na sociedade carioca. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA ANPUH-RJ, 12., Niterói, 2006a. **Anais...** Niterói: ANPUH-RJ.

<sup>2</sup> Sobre a maternidade nos periódicos médicos, ver: CARULA, 2012. cap. 4; CARULA, Karoline. A educação feminina em A mãe de família. In: \_\_\_\_\_; CORRÊA, Maria Letícia; ENGEL, Magali Gouveia (org.). **Os intelectuais e a nação: educação, saúde e a construção de um Brasil moderno**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2013.

<sup>3</sup> FREIRE, 2009.

<sup>4</sup> MARTINS, 2006b, p. 112.

<sup>5</sup> Em minha análise, percebi que as causas mais apontadas para a morte precoce de crianças estavam relacionadas aos problemas nos aparelhos digestivo e respiratório. No entanto, para esta mesma fase da vida outras doenças e sintomas se sobressaem, como convulsões, febres, coqueluche.

de alimentos que não o leite materno”<sup>6</sup>. Aqui gostaria de salientar para os leitores e as leitoras que as teses da década de 1880 que analisam a primeira infância apresentam uma série de cuidados para garantir a sobrevivência dos bebês. No decorrer das próximas páginas, me aproprio do conceito de “cuidado infantil” para enfatizar quais foram os cuidados prescritos pelos higienistas.

A análise do *corpus* documental indica que a retórica higienista insistia no argumento de que a ausência do aleitamento materno, associada ao uso de amas de leite escravizadas, ampliava o risco de morte prematura dos bebês. Nesse cenário, os médicos delegaram à mãe biológica a missão de cuidar de seus próprios filhos<sup>7</sup> — com exceção daquelas com alguma debilidade física. Assim, nas últimas décadas do Império, concebia-se que as mães deveriam garantir filhos ao marido e “cidadãos à pátria”<sup>8</sup>, como frisou Maria Martha de Luna Freire.

O quarteto “medicina-maternidade-infância-nação” foi utilizado pelos médicos com um fim comum: “a valorização da infância como futuro da nação, e a eleição da ciência como caminho para a construção da nacionalidade”<sup>9</sup>. Ainda que intrinsecamente vinculada às concepções das “leis da natureza” e/ou “natureza feminina”, a maternidade romperia as fronteiras da esfera doméstica no âmbito discursivo, atuando incisivamente na política. Nesta perspectiva, o ato de gestar e parir implicava também em fazer nascer os futuros cidadãos da pátria.

Na análise de fontes, percebi que, mesmo que os autores intencionassem endereçar suas argumentações para as mulheres brancas abastadas, se viam obrigados a descrever o corpo, a saúde e a moral das mulheres-mães-escravizadas que atuavam como amas de leite. No entanto, percebe-se que é na branquitude, isto é, no corpo branco, que a maternidade é simbolizada como ideal e precursora do progresso da nação. A branquitude e a maternidade se mostram inquestionavelmente entrelaçadas no decorrer do século XIX. Diante desta constatação, argumento que a maternidade é relacional e também racializada.

Sobre isso, Glenn evidencia que a existência de variações históricas e sociais confirma que a maternidade é socialmente construída e não biologicamente inscrita. Propondo uma nova forma de olhar para a maternidade, a autora salienta que:

---

<sup>6</sup> GIL, Caroline Amorim. **Amas, leites e farinhas**: o problema da alimentação infantil no Rio de Janeiro na primeira República (1889-1830). Rio de Janeiro, 2022. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz. p. 93.

<sup>7</sup> LUZ, Adriana de Carvalho. **Mulheres e doutores**: discursos sobre corpo feminino — Salvador, 1890-1930. Salvador, 1996. Dissertação (Mestrado em História) — Universidade Federal da Bahia.

<sup>8</sup> FREIRE, 2009, p. 21.

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 19.

A maternidade ocorre em contextos sociais específicos que variam em termos de recursos e constrangimentos materiais e culturais. Contudo, a forma como a maternidade é concebida, organizada e levada a cabo não é simplesmente determinada por estas condições. A maternidade é construída através de ações de homens e mulheres dentro de circunstâncias históricas específicas. Assim, a agência é central para uma compreensão da maternidade como uma construção social, em vez de biológica<sup>10</sup>.

Conforme Glenn, a maternidade é racializada por disfarçar que o trabalho feminino é subdividido, de modo que diferentes aspectos do cuidado são atribuídos a diferentes grupos de mulheres, visto que a “divisão racial do trabalho materno reforça simultaneamente o privilégio de gênero e raça: permite que mulheres brancas de classe média desfrutem dos benefícios e *status* de serem mães”<sup>11</sup>. Assim, a maternidade idealizada nos escritos médicos pode ser demarcada como uma “maternidade branca”. Uma experiência a ser vivida por um grupo seleto de mães. É sobre estas mulheres-mães-brancas que recaíam as responsabilidades de gestar e cuidar dos futuros cidadãos da pátria. Em síntese, ser uma “verdadeira mãe”<sup>12</sup>.

Outra questão a ser sublinhada são os privilégios inerentes à branquitude. Para Ana Amélia Laborne, a branquitude pode ser entendida como um comportamento social, a partir de uma situação estruturada de poder, que, embora seja baseada em uma racialidade neutra e não nomeada, é sustentada por privilégios sociais contínuos<sup>13</sup>. Os privilégios, poderes e ideologias da branquitude, historicamente construídos, funcionam como um “marcador de distinção social e um referente hegemônico no exercício da maternidade”<sup>14</sup>. Em outras palavras, a maternidade também se assume racializada<sup>15</sup>. Nas teses médicas examinadas, a racialização dos corpos e das maternidades está latente.

Alguns dos médicos recorreram aos ensinamentos de Arnand Corre, médico racialista que publicou a obra “La mère et l'enfant dans les races humaines”<sup>16</sup>, para condenar o aleitamento mercenário. Corre analisou a composição do leite de mulheres de diversas raças e alegou que na raça negra se encontrava o germe da moléstia. Assim, as crianças adoeciam e

<sup>10</sup> GLENN, 1994, p. 3 (tradução própria).

<sup>11</sup> Ibid., p. 7 (tradução própria).

<sup>12</sup> ARIZA, Marília Bueno de Araújo. **Mães infames, rebentos venturosos**: mulheres e crianças, trabalho e emancipação em São Paulo (século XIX). São Paulo, 2017. Tese (Doutorado em História Social) — Universidade de São Paulo. p. 49.

<sup>13</sup> LABORNE, Ana Amélia de Paula. Branquitude e colonialidade do saber. **Revista da ABPN**, [s. l.], v. 6, n. 13, p. 148-161, 2014.

<sup>14</sup> FREITAS, Bárbara Ferreira de. Maternidade e branquitude: uma discussão sobre os privilégios raciais, simbólicos e materiais. **Trapiche: educação, cultura & artes**, São Cristóvão, n. 3, p. 112-118, 2019. p. 112.

<sup>15</sup> COLLINS, Patricia Hill. Shifting the center: race, class, and feminist theorizing about motherhood. In: CHANG, Grace; FORCEY, Linda Rennie; GLENN, Evelyn Nakano (org.). **Mothering**: ideology, experience, and agency. New York: Routledge, 1994.

<sup>16</sup> Para maior aprofundamento das discussões do médico racialista Arnand Corre, ver MATTOS, 2022, cap. 2.

morriam quando eram nutridas por mulheres negras. As teses de Ildefonso Castilho<sup>17</sup> e José Vieira<sup>18</sup> confirmam que os autores adaptaram as considerações do médico francês para a cidade carioca e alertaram acerca dos perigos do aleitamento praticado por mulheres cativas. José Vieira afirmou que as argumentações de Corre eram sábias, visto que “mesmo nós já temos presenciado a transmissão de terríveis enfermidades, não só à criança que se aleitava, mas também à grande parte de pessoas em contato com esta, pela introdução no seio da família uma ama escrava<sup>19</sup>”.

A prática do chamado aleitamento mercenário, além de condenada, foi percebida como um problema para a efetivação do projeto nacional alicerçado a ideais de progresso e civilização<sup>20</sup>. Enxergando na maternidade de mulheres brancas uma forma de elevar a nação, os higienistas insistiram nesta tecla em busca de alçar o Brasil aos parâmetros desejados de civilização. Dentro desse projeto nacional, a maternidade foi alocada em uma dimensão política, assumindo-se, assim, entre os “assuntos de Estado”<sup>21</sup>.

Justamente por perceber os usos políticos da maternidade, aplico nesta dissertação a categoria analítica de “maternidade salvacionista”, criada por mim, para me referir às práticas maternas de mulheres brancas. A categoria racial assume grande importância, pois, assim como os corpos, a maternidade também é racializada. O termo “salvacionista” é oriundo da retórica presente nos discursos do feminismo branco ocidental, em que este se mostra salvacionista das mulheres e de suas amarras de opressão. Segundo Karina Bidaseca, o argumento salvacionista é a contínua ação de feministas brancas de silenciar as mulheres de cor (não brancas)<sup>22</sup>.

Pensando na utilidade do termo, há o seu contraponto. Se a maternidade de mulheres brancas podia regenerar a sociedade, aproximando o Brasil do espelho europeu, a maternidade de mulheres-mães-escravizadas foi silenciada. Ao passo que as brancas foram designadas como salvadoras, as escravizadas foram relegadas ao silenciamento, à usurpação e à apropriação de suas práticas maternas, tornando-as um “silêncio”<sup>23</sup>.

---

<sup>17</sup> CASTILHO, Ildefonso Archer de. **Higiene da primeira infancia**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Universal de H. Laemmert & C., 1882.

<sup>18</sup> VIEIRA, José Cypriano Nunes. **Higiene da primeira infância**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia e Lithographia de Moreira & C., 1882. p. 16.

<sup>19</sup> Ibid., p. 16.

<sup>20</sup> MARTINS, 2006b.

<sup>21</sup> CARNEIRO, 2006, p. 30.

<sup>22</sup> BIDASECA, Karina. “Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café”: desigualdad, colonialismo, jurídico y feminismo postcolonial. **Andamios: Revista de Investigación Social**, Cidade do México, v. 8, n. 17, p. 61-89, set./dez. 2011.

<sup>23</sup> MUAZE, 2018; SANTOS, Nubia Sotini dos. Normatizar e higienizar: o saber médico contra o ofício das amas de leite. **Revista de História da UEG**, Morrinhos, v. 11, n. 1, e-112211, jan./jun. 2022. A discussão sobre a maternidade de mães escravizadas encontra-se no capítulo três desta dissertação.

Neste capítulo, avanço na discussão da construção de um projeto nacional, analisando no *corpus* documental como se deu a idealização das maternidades vivenciadas por mulheres brancas. A viabilização do projeto de modernização da nação envolvia incutir na vida familiar — e especialmente nas práticas maternas — meios para garantir o futuro desejado<sup>24</sup>. Para tanto, os futuros cidadãos deveriam ser amamentados por suas mães brancas aburguesadas, logo, salvacionistas.

A intenção higienista era constituir crianças que no futuro fossem física e moralmente saudáveis, fazendo da maternidade branca o ponto inicial dessa missão social. Como acentua a historiadora Marília Ariza, o elo entre a branquitude e o aburguesamento fez do seio da mãe burguesa o “solo onde brotaria o progresso”<sup>25</sup>. Se era através da mãe burguesa que se construiria o futuro da nação, pressupõe-se que sua maternidade seria a salvação da pátria. Salvadoras dos filhos e da nação.

Na averiguação das fontes, percebi os limites e as medidas necessárias para a consolidação da empreitada de construir uma maternidade “ideal” para as mães brancas. Identifiquei nos escritos duas categorias destinadas a este grupo: a “verdadeira mãe” e a “mãe criminosa”. Ambas as categorias são desdobramentos da condenação científica e moral do aleitamento mercenário e estão assim denominadas nas próprias teses médicas.

Na primeira categoria, a verdadeira mãe é entendida como a mãe de família, o espectro da “rainha do lar”. Em sua extrema santificação, a verdadeira mãe trata os filhos com zelo e amor. O ato de amamentar é percebido como o ápice do puro amor. Em contrapartida, a mãe criminosa é representada nas teses como a mulher transgressora daquilo que se acreditava ser intrínseco à “natureza feminina”. Fugindo do padrão científico e religioso do cristianismo, as mães criminosas eram aquelas que, por motivos considerados frívolos, egoístas e mundanos, rejeitavam a maternidade e os filhos.

Para realçar o contraste entre a verdadeira mãe e a mãe criminosa, utilizei como metáfora os mitos cristãos da Virgem Maria e de Eva. O modelo da Virgem Maria se concretiza na figura da mãe que, de acordo com Sílvia Fiuza, simboliza “solidariedade do grupo familiar, [...] ser desinteressado, devoto, resignado, autossacrificado e doador de cuidados protetores”<sup>26</sup>. Já a transgressora Eva tinha um corpo impuro, era uma pecadora.

---

<sup>24</sup> CARULA, 2013.

<sup>25</sup> ARIZA, 2017, p. 54.

<sup>26</sup> FIUZA, Sílvia Regina de Almeida. **Imagens do feminino**: a construção de gêneros na televisão brasileira. Rio de Janeiro, 2010. Tese (Doutorado em História Social da Cultura) — Departamento de História, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. p. 121.

Como as leitoras e os leitores observarão no decorrer dos próximos tópicos, em algumas passagens das teses, a imagem de Eva dá lugar à da Virgem Maria, mas não desaparece do cenário<sup>27</sup>. Metaforicamente, Eva se torna Maria ao ser santificada como mãe. Entretanto, o pecado carnal continua incutido naquelas que deveriam ser Marias, mas são pecadoras, portanto Evas. Na ampla gama de expectativas médicas entre Evas e Marias, alguma, de fato, havia de ser mãe?

Nos próximos tópicos, proponho, assim, três argumentos a respeito da maternidade branca. O primeiro diz respeito às verdadeiras mães, traduzidas pela metáfora da Virgem Maria: a maternidade idealizada com qualidades e atos recomendados pelos higienistas. O segundo refere-se às mães criminosas, representadas pela figura de Eva. A condenação de seus atos, além de objetivar confiná-las no âmbito privado, se traduz também em uma tentativa de educá-las, reforçando a face pedagógica das teses. Por último, analiso a categoria “maternidade salvacionista”, que evidencia os ensinamentos científicos que visavam contribuir para o fortalecimento e prosperidade da nação salvando as crianças da morte. Essa tríade se entrelaça na seguinte proposição: a verdadeira mãe, a mãe salvacionista dos filhos e da nação, precisava ser ensinada para ter sua face criminosa corrigida e ocultada.

## 2.1 “A VERDADEIRA MÃE NA TERRA É O ÚNICO DEUS SEM ATEU”: A MISSÃO DIVINA DE SER MÃE

A necessidade de alimento e proteção na criança correspondem na mãe aos seios com sua secreção própria e um outro instinto que se encontra em todos os animais e que é uma das mais fortes garantias de conservação para a espécie — é o amor materno — que já se revela nos irracionais por uma ternura tão solícita e uma dedicação tão tocante, e que na espécie humana é ainda realçado e nobilizado pelo sentimento moral<sup>28</sup>.

Nicoláo Cerqueira em 1882 atribuiu o amor materno a um instinto, sendo este presente e sentido entre animais e humanos. O discurso médico se bifurcou entre o científico e o religioso na busca por evidenciar a missão e o dever sagrado da maternidade. Em ambos, o amor e o instinto materno ganharam conotações valiosas que, em teoria, deveriam constituir a verdadeira mãe. Conforme a análise das fontes tomava fôlego, pude perceber alguns elementos contínuos nas teses das duas décadas estudadas, 1870 e 1880: o amor materno, a natureza feminina, as

<sup>27</sup> FIUZA, 2010.

<sup>28</sup> CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama. **Hygiene da primeira infancia**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia de José Neves Pinto, 1882. p. 29 (grifo próprio).



emoções da maternidade e a essência do cuidado. É a partir destas características que as próximas discussões seguirão.

O *corpus* documental revela-nos que a temática do amor — entendido como algo inerente à natureza feminina — foi profícua para incentivar as mulheres-mães-brancas a se responsabilizarem pelos próprios rebentos. Essa temática dominou parte significativa da discussão médica, conjugando-se com a estrutura da religião cristã. O amor materno, dessa forma, foi uma baliza argumentativa constante nas teses pesquisadas. Com base nisso, torna-se significativo questionar: todas as mulheres poderiam amar incondicionalmente seus filhos?

Aproprio-me das explicações da socióloga Donath, para quem o amor de uma mãe seria uma invenção moderna do Ocidente<sup>29</sup>, configurada durante o século XIX, quando houve uma mudança importantíssima na percepção social do amor em países ocidentais. Conforme a autora israelense:

O resultado dessa transformação foi que o amor maternal se estabeleceu como um elemento distinto e estruturado, ainda mais sujeito a supervisão do que antes, transformando-se em uma plataforma para ideologia, assim como símbolos, significados e práticas que dependem da sociedade e da cultura de determinada época<sup>30</sup>.

Percebe-se que a estrutura correspondente à noção de “amor materno” não apenas foi moldada a partir de forças sociais, políticas e econômicas, como também foi usada para “sustentar-se e endireitar as mulheres”<sup>31</sup>. O uso recorrente da ideia de amor maternal enquanto fonte de opressão é uma característica persistente nas teses médicas; vai e volta, transpassando as outras temáticas analisadas.

No entanto, há uma ambiguidade nesse suposto amor que seria inerente ao coração feminino. Badinter, filósofa francesa, já afirmava em 1985 que o amor materno é como qualquer outro sentimento humano, podendo ser incerto, frágil e imperfeito<sup>32</sup>. Aqui, compartilho da afirmativa de Donath, que postula a necessidade de compreender a maternidade não como um papel, mas sim como uma relação humana<sup>33</sup>. A socióloga relembra que havia uma idealização em relação a esse sentimento materno, em que a mãe poderia ser exaltada ou desmoralizada:

[...] elas devem sentir um amor incondicional pelos filhos, um amor que não seja demasiado inclusivo, mas ao mesmo tempo distinto o suficiente, e demonstrar esse amor de maneira louvável como parte de uma gama de

---

<sup>29</sup> DONATH, 2017.

<sup>30</sup> Ibid., p. 119-120.

<sup>31</sup> DONATH, 2017. p.120.

<sup>32</sup> BADINTER, 1985.

<sup>33</sup> DONATH, 2017.

sentimentos que define a natureza da “maternidade boa e moral”. Por outro lado, fracassar na expressão do amor pelos filhos pode servir como prova da imoralidade da mãe, de sua falta de feminilidade, de suas deficiências e principalmente de sua incapacidade – como se esse amor fosse apenas algo natural, nada além de um instinto biológico<sup>34</sup>.

Os médicos Oitocentistas tomaram o amor como um catalisador de emoções e de ações, justificando concepções de que as mulheres encontrariam a felicidade na maternidade, representada como algo natural, divino e sagrado. Afinal, as mães deveriam ser regidas por sua natureza feminina, e nesta natureza o amor materno forjava suas relações com seus filhos. Logo, os homens detentores de saber identificavam a maternidade e a amamentação como aptidões obrigatórias das mulheres por terem a suposta natureza feminina.

Ao evocarem o grito da natureza feminina, os higienistas teciam elos entre o ser mulher, gestar, parir e amamentar. Por exemplo, tais ideários estiveram nos escritos do doutorando Carvalho e Silva, que sintetizou a obrigação imposta pela natureza:

A mulher, concebendo, correspondeu à uma exigência da natureza; dando à luz o produto da concepção, sofreu as consequências inevitáveis dessa exigência natural: até então ela ainda não completou a sua augusta missão; é mister, pois, se nada a impede legitimamente, que ela continue a ministrar ao seu recém-nascido, depois da secção do cordão umbilical, o seu sangue agora transformado em leite; é mister enfim que ela exerça o sagrado dever da amamentação, para que possa alcançar o verdadeiro nome de mãe [...] porque o melífluo título de mãe sintetiza tudo quanto há de mais elevado, de mais nobre e sublime no mundo<sup>35</sup>.

A formação do corpo feminino também foi utilizada nos argumentos associados ao grito da natureza. Quando o assunto era amamentar, os seios eram apresentados pelos médicos como os meios necessários para as mães cumprirem a missão para a qual estavam destinadas. Celso Reis, em seu trabalho, explicou tal relação: “A natureza [...] colocou os seios em posição tal que faz com que a criança se conserve nos braços e sob as vistas vigilantes de sua mãe”<sup>36</sup>. Compartilhando de percepções semelhantes, João Camarano relacionou a natureza e a obrigação do aleitamento, atrelando o verdadeiro dever materno ao período de gestação e à lactação: “A natureza [...] impôs à mulher a missão de aleitar seu filho. [...] à mãe ela mandou

---

<sup>34</sup> DONATH, 2017, p. 120.

<sup>35</sup> SILVA, 1884, p. 11.

<sup>36</sup> REIS, Celso Eugenio dos. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário em relações ás condições da cidade do Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia e Lithographia de Oliveira & Silva, 1874.

que continuassem o complemento da obra que — no recôndito de seu seio — teve início”<sup>37</sup>. Através de suas narrativas, é possível entender como estes sujeitos encaravam as mulheres a partir de seus corpos e de suas funções, enfatizando-as na esfera da “reprodução e na afetividade”<sup>38</sup>.

Ao mesmo tempo, esta natureza inata aparece nas teses como aliada ao divino. Gestar e parir eram considerados atos de uma “missão sagrada”, pois impostos pela própria natureza. Augusto Cunha difundiu esse elo em sua tese. Primeiramente, o médico compreendeu o aleitamento materno como uma instituição, a mais sábia e grandiosa, criada pelo “Supremo Ser”<sup>39</sup>. Referindo-se à divindade máxima do cristianismo, o autor estendeu seus argumentos:

Criando a mulher, Ele dotou-a de um amor sem limites para com o sangue de seu sangue, de uma ternura e paciência inesgotável de uma solicitude a toda a prova. É no coração de uma verdadeira mãe que se aninha o amor por excelência; ele ali reina despótica e absolutamente, pois não há sentimento algum humano que lhe dispute primazia<sup>40</sup>.

No percurso de minha análise, constatei que o uso da retórica das leis da natureza no discurso médico deveria, em teoria, provocar nas mulheres-mães um senso de responsabilidade para a amamentação. Para conseguirem isso, os higienistas lançaram mão de ferramentas para inculcar no feminino a ordem moral da obrigação para com a maternidade e a amamentação. Afinal, se a formação dos seios e a lactação eram obras divinas no corpo feminino, as mulheres tinham obrigações a cumprir. O médico José Vieira acionou termos imperativos para dissertar sobre o dever da amamentação, enfatizando a relação entre divino e sagrado:

Nenhuma mulher em condições de poder criar seus filhos deve fugir ao cumprimento desse sagrado dever, pelo qual ela se torna verdadeiramente digna da elevada e nobre missão que ocupa no seio da família, onde sua influência moral é fortificada pela dupla qualidade de mãe e de ama<sup>41</sup>.

Podemos perceber na narrativa do autor como a descrição da suposta natureza feminina foi um caminho teórico-argumentativo utilizado para justificar as obrigações maternas. A

---

<sup>37</sup> CAMARANO, João Baptista Capelli. **Da alimentação nas primeiras idades**: estudo critico sobre os diferentes methodos de aleitamento. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia de Miranda & Almeida, 1884.

<sup>38</sup> COLLING, Ana Maria. **Tempos diferentes, discursos iguais**: a construção do corpo feminino na história. Dourados, MS: Ed. UFGD, 2014. p. 27.

<sup>39</sup> CUNHA, Augusto Alvares. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação ás condições que elle se acha no Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1873. p. 23.

<sup>40</sup> Ibid., p. 23.

<sup>41</sup> VIEIRA, 1882, p. 34.

recorrente evocação ao grito da natureza nos textos, aliada ao discurso moral de exaltação do papel feminino na família e na nação, frisava a ideia de que as mulheres são “dotadas de um instinto maternal congênito”<sup>42</sup> e, portanto, deveriam parir, criar, amamentar e amar seus filhos. A exaltação da maternidade centrada na prática da amamentação, como aponta a pesquisadora Martins, é um “ato de relevância moral, celebrado pela medicina de então como maior demonstração de amor materno e garantia de um filho, e futuro cidadão”<sup>43</sup>.

Outra característica presente nas teses é o estabelecimento de um laço natural entre mãe e bebê, que iniciaria durante a gestação e deveria perdurar no período pós-parto. Essa identificação instintiva entre mãe e filho se tornou parte de uma narrativa que entrelaçava proteção e amor. O *corpus* documental revela-nos que o conhecimento das vontades e necessidades do filho é possível graças a um hipotético vínculo natural. Afinal: “Quem melhor do que sua própria mãe, guiada a um tempo pelo seu coração, pelo amor materno, pode distinguir a causa do seu choro e compreender a sua significação?”<sup>44</sup>. Para Francisco Moura, somente a mãe, guiada por seu amor maternal, poderia entender as necessidades do filho, pois “só ela é que sente por seu filho”<sup>45</sup>.

Percebe-se que o uso de ideias como o grito da natureza e a moralidade cristã foram modalidades argumentativas através das quais os médicos pretenderam instaurar certas expectativas na maternidade, transformando-as em um ideal. Entre práticas e comportamentos esperados, a pauta do sofrimento materno assumiu grande importância, demonstrando que, para ser mãe, era necessário sofrer.

Como observa Badinter, a natureza feminina precisava ser solidamente respaldada pelo campo da moral, assim como pelo cristianismo, posto que o devotamento materno era a única possibilidade de felicidade para a mulher<sup>46</sup>. Se o amor estava na natureza feminina, o sofrimento também estava. Este tipo de discurso produzido entre os médicos tinha a finalidade de enfatizar a necessidade das abnegações dos prazeres do mundo e do enclausuramento no lar. Desta maneira, a verdadeira mãe deveria repudiar o que não fosse recato, discrição e virtude, elementos que traduzem a reclusão no lar e a santificação da maternidade.

O sacrifício materno aparece recheado de alegrias. As fadigas e dores que perpassavam tanto o parto quanto o aleitamento se misturavam com o ápice da felicidade maternal. A este respeito, Tania Swain constata que, em seu lado “luminoso”, as mulheres tiveram que carregar

---

<sup>42</sup> DONATH, 2017, p. 50.

<sup>43</sup> MARTINS, 2004, p. 63.

<sup>44</sup> NEVES, 1873, p. 11.

<sup>45</sup> MOURA, 1874, p. 3.

<sup>46</sup> BADINTER, 1985.

a alegria da maternidade, fosse ela na dor ou na abnegação<sup>47</sup>. Em suma, o espectro da verdadeira mãe acompanhava uma gama de características que, quando conjugadas, construía a figura de Maria. Mas como explicar o uso de uma retórica de sofrimento associada à felicidade na maternidade?

Quando Angela Almeida descreve a relação entre o sofrimento do parto e o cristianismo, ela relembra o episódio de Adão, Eva e o fruto proibido<sup>48</sup>. Para a autora, o episódio bíblico contém diversos simbolismos, entre eles, a culpa a ser expiada, já que “foi a Eva que a serpente dirigiu-se; foi ela quem se deixou envolver pela proposta de desconsiderar a proibição divina e atraiu Adão à desobediência”<sup>49</sup>. Ao comerem a maçã, a maldição divina foi pronunciada:

O homem é condenado a ter que tirar da terra seu sustento, com o suor de seu rosto [...]. À mulher Deus anuncia que ela parirá em meio a intensa dores [...]. Enquanto Adão terá como referência a terra, a produção, em certo sentido a história, Eva terá a ver com o ‘outro’, que a submeterá, seja pela tirania, seja pela servidão do parto<sup>50</sup>.

Por outro lado, a mãe distanciava-se de Eva, sendo representada pela Virgem Maria em seu lado luminoso, mas com uma imposição: ela deveria atuar na esfera doméstica, cuidando de seus filhos, renunciando a qualquer projeto pessoal, mantendo sua vida vinculada à de seu marido e de suas crianças<sup>51</sup>. Em outras palavras, a condição para ser santificada como Maria requeria abdicar da possibilidade de transgressão associada a Eva. Como dito anteriormente, a imagem de Eva dá lugar à de Maria, mas não desaparece do cenário por completo<sup>52</sup>. Mãe, devota, passiva e afetiva: as Marias aparecem em seu lado luminoso, ou seja, ideal. Sendo transgressoras, criminosas, as Evas retomam seu estereótipo negativo.

Espera-se que as “boas mães” exibam a “graça da Virgem”<sup>53</sup>, destaca Donath, e, mesmo que seu caminho não seja um mar de rosas, que “assuma[m] o desafio de apreciar o sofrimento que a sua situação acarreta como um tormento inevitável e necessário no transcurso da vida de uma mãe”<sup>54</sup>. Em síntese, ser mãe é sofrer. Mais do que sofrer durante as fadigas da gestação e as dores do parto, o seu sofrimento deveria ser constante.

<sup>47</sup> SWAIN, Tania. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: STEVENS, Cristina (org.). **Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares**. Florianópolis: Mulheres/EDUNISC, 2007.

<sup>48</sup> ALMEIDA, Angela Mendes de. **Mães, esposas, concubinas e prostitutas**. Seropédica: EDUR, 1996.

<sup>49</sup> Ibid., p. 21.

<sup>50</sup> ALMEIDA, 1996, p. 21-22.

<sup>51</sup> FIUZA, 2010.

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> DONATH, 2017, p. 53.

<sup>54</sup> Ibid., p. 53.

Como explica Carula, entre o científico e o religioso, havia fundamentações no plano espiritual com a intenção de neutralizar qualquer oposição, pois ir contra a dádiva da maternidade era se opor a Deus<sup>55</sup>. Abnegar-se dos prazeres da vida e se comprometer com a maternidade e a amamentação; estabelecer elos entre mãe e filho. Embora apresente um desencadeamento recheado de momentos de sofrimento, na perspectiva médica e cristã, a maternidade acarretaria uma futura felicidade, pois “a verdadeira mãe na terra é o único Deus sem ateu”<sup>56</sup>.

Instala-se assim um novo mito, da Virgem e Mãe, marcado pela sacralização do sofrimento materno. Segundo Teresa Joaquim, o duo é “tudo o que o imaginário masculino desejou e produziu sobre o corpo das mulheres”<sup>57</sup>. O sofrimento de Nossa Senhora, como expõe Mirtes de Moraes, deveria ser o reflexo que conduziria a maternidade<sup>58</sup>. Neste campo imaginário, a ideia do sofrimento que é ser mãe foi constantemente acionada. Feita para sofrer, a mulher-mãe só poderia encontrar felicidade na maternidade, mesmo que esta fosse a fonte de seu sofrimento. Contudo, haveria compensações. O médico Cornelio Milward apontou em sua tese que as experiências de fadiga durante a gestação seriam compensadas pelo elo construído com o pequeno infante<sup>59</sup>. Para o médico, o caminho para o alívio materno se daria através da amamentação:

Certamente não há mulher alguma, salvo raríssimas exceções, que acabando de dar à luz não considere esta doce e interessante função como uma compensação das fadigas da gestação e das dores do parto, cuja primeira ideia não seja a de fornecer o fruto de suas mais ternas afeições, ao objeto de todos seus desejos, o líquido elaborado em seu seio e por Deus, destinado a esse pequeno ente que nada por si pode<sup>60</sup>.

Ao cumprirem as regras básicas das leis da natureza feminina, as mães sofredoras seriam recompensadas. Este movimento argumentativo também conduziu as narrativas dos doutorandos. A exemplo, Juvenal Neves condicionou as alegrias da maternidade como uma compensação dos sacrifícios vividos. Para o médico, se as mães soubessem o quanto seus

---

<sup>55</sup> CARULA, Karoline. Alimentação na primeira infância: médicos, imprensa e aleitamento no fim do século XIX. In: SANGULARD, Gisele (org.). **Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

<sup>56</sup> CUNHA, 1873. p. 33. O referido autor afirma que a frase é de um “notável médico”, no entanto, não há registros sobre quem tenha sido o médico em questão.

<sup>57</sup> JOAQUIM, Teresa. **Menina e moça: a construção social da feminilidade**. Lisboa: Fim de Século, 1997. p. 131.

<sup>58</sup> MORAES, Mirtes de. **Maternidade: uma análise sociocultural**. Curitiba: Appris, 2021.

<sup>59</sup> MILWARD, Cornelio Emilio das Neves. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia do Apostolo, 1873.

<sup>60</sup> Ibid., p. 7.

sacrifícios e trabalhos poderiam ser recompensados pelas “primeiras carícias, pelos sorrisos de seus filhinhos”<sup>61</sup>, elas não recusariam, por “sua própria vontade e sem motivos sérios, a aleitá-los”<sup>62</sup>. A mãe encontraria alívio ao amamentar sua prole, pois a maternidade, além de seus “trabalhos e dissabores, oferece também seus prazeres e compensações”<sup>63</sup>, como afirmou José Martins.

Badinter explica que a teoria do masoquismo feminino serviu como justificativa *a posteriori* para a aceitação de todas as dores e sacrifícios. Conforme a filósofa, se a mulher é naturalmente feita para sofrer, a aptidão da verdadeira mãe é justamente aceitar seu sofrimento<sup>64</sup>. Tudo em nome das alegrias da maternidade. A aceitação do sofrimento da maternidade santificava a figura materna. Afinal, nem todas poderiam ser Evas, havendo de existir algumas Marias. No entanto, mais do que sofrer, a missão de ser mãe também exigiria uma série de abnegações. Carvalho e Silva disserta sobre o regime da mulher-mãe que amamenta, afirmando que somente amamentar não era o suficiente. Segundo o médico:

A mulher que sente-se com a coragem de desempenhar a sublime missão de mãe, na verdadeira acepção da palavra, deve além de tudo submeter-se a uma higiene especial; **deve abandonar a vida tumultuosa dos frequentes divertimentos, os exercícios fatigantes da dança, as atmosferas confinadas e viciadas das grandes reuniões e concentrar-se na vida calma do lar doméstico**<sup>65</sup>.

O confinamento no lar também foi tema recorrente sobre os atributos a serem vivenciados pela verdadeira mãe. Nesse aspecto, vale-nos servir das explicações de Sherry Ortner, para quem o “confinamento feminino no contexto familiar doméstico [...] é um confinamento motivado sem dúvida por seu processo de lactação”<sup>66</sup>. A figura da verdadeira mãe se instalava concentrada nos afazeres e cuidados domésticos, distante da vida tumultuosa. Afinal, para cuidar era preciso ficar em casa.

Além disso, os médicos higienistas incentivaram a amamentação da mulher-mãe-branca com o movimento argumentativo de associar a saúde da criança às propriedades nutritivas do leite, considerado benéfico para mãe e bebê. O aleitamento materno foi apontado

---

<sup>61</sup> NEVES, Juvenal Martiniano das. Do aleitamento natural, artificial e mixto e particularmente do mercenário em relação as condições em que elle se acha no Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia da Reforma Rua do Ouvidor, 1873. p. 11-12.

<sup>62</sup> Ibid., p. 11-12.

<sup>63</sup> MARTINS, José Vieira. Higiene da primeira infancia. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia e Lithographia de Moreira, Maximino & C., 1882. p. 20.

<sup>64</sup> BADINTER, 1985.

<sup>65</sup> SILVA, 1884, p. 20 (grifo próprio).

<sup>66</sup> ORTNER, Sherry. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? In: ROSALDO, Michelle; LAMPHERE, Louise (org.). A mulher, a cultura e a sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. p. 106.

pelos médicos como a nutrição mais apropriada, o “único que mais convém perfeitamente a um recém-nascido”<sup>67</sup>. Cornelio Milward considerou que o aleitamento materno, além de ser o único meio de nutrição benéfico para a frágil criança, era um “complemento necessário da gestação”<sup>68</sup>. Carvalho e Silva também expôs em suas proposições que amamentar era um “complemento natural da maternidade”<sup>69</sup> que a mãe deveria cumprir de forma altruísta.

Para defender essa prática e o isolamento privado das mulheres, alguns médicos recorreram a argumentos científicos e compararam a composição do leite humano com a do leite de outros animais. Alguns autores demonstraram que o organismo infantil poderia reagir mal a tal alimento caso este não apresentasse nutrientes necessários ou se contivesse componentes perigosos para a saúde do recém-nascido. No espectro científico, a amamentação materna era pauta fundamental para a sobrevivência da criança na primeira infância, assim como para a regularização do corpo da mulher no período pós-parto.

Enfatizando os perigos da mortalidade infantil em virtude do aleitamento mercenário, o médico Evaristo Sobrinho averiguou que o aleitamento materno, se cumpridas as condições higiênicas exigidas<sup>70</sup>, “evitaria certamente um grande número de probabilidades mórbidas a que estão sujeitas as crianças submetidas a outra espécie de alimentação”<sup>71</sup>. Em seu ponto de vista higiênico, “o aleitamento materno tem vantagens incomparáveis a qualquer outro, desde que seja cientificamente praticado”<sup>72</sup>. José Martins também endossou o argumento defendido pelos higienistas de que a privação do leite materno era uma das “causas mais poderosas da mortalidade infantil”<sup>73</sup>. Assim, nota-se que o cumprimento das exigências médicas tornaria a mãe salvacionista, visto que salvaria seu bebê da morte prematura.

Novamente no campo dos argumentos científicos, a amamentação foi apresentada pelos médicos como veículo de benefícios físicos para a mãe. Ferro e Silva afirmou que recusar o aleitamento materno tornaria a mãe suscetível a doenças como inflamações, “engorgitamentos do aparelho útero-ovariano”, “anasarcas”, “oftalmias rebeldes”, dermatoses, febres<sup>74</sup>. Com base em ginecologistas, Ferro e Silva enfatizou que “a abstenção do aleitamento dispõe o útero a

---

<sup>67</sup> SILVA, Miguel Archanjo da. Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário, em relação às condições da cidade do Rio de Janeiro (Secção Medica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Typographia da Luz, 1873. p. 54.

<sup>68</sup> MILWARD, 1873, p. 7.

<sup>69</sup> SILVA, 1884, p. 11.

<sup>70</sup> As medidas higiênicas da amamentação materna serão discutidas na última seção deste capítulo.

<sup>71</sup> SOBRINHO, 1886, p. 34.

<sup>72</sup> Ibid., p. 34.

<sup>73</sup> MARTINS, 1882, p. 10.

<sup>74</sup> SILVA, 1884.



toda sorte de moléstias porque interrompe-se a cadeia natural que liga a lactação à prenhez e à puerperalidade”<sup>75</sup>. A este respeito, Carvalho e Silva afirmou que:

O aleitamento materno, pois, é uma função que não somente corresponde às necessidades do recém-nascido, como também entra nas condições de equilíbrio fisiológico da mãe: ele regulariza os fenômenos do estado puerperal, moderando ou suprimindo a febre do leite, neutralizando as predisposições hemorrágicas uterinas, quando existam; destroem os materiais de pleura que sucede muitas vezes ao parto, afastando assim as probabilidades de metrites, de peritonites, etc.; diminui a abundância dos suores puerperais; previne erupções que os acompanham, os reumatismos, os lóquios abundantes ou de longa duração, as cefalalgias seguidas de queda de cabelos, os engorgitamentos e as nodosidades dos seios, etc. Todas às vezes, pois, que for possível, há indicação racional e positiva do aleitamento materno<sup>76</sup>.

A recorrência dessas movimentações argumentativas diluídas entre o científico e o religioso tinha um objetivo comum: convencer a mulher-mãe de que ela deveria se comprometer e corresponder ao modelo normativo de maternidade. Segundo a historiadora Margareth Rago, a mulher se tornava o centro do esforço de propagação de um modelo imaginário de família, orientado para a intimidade do lar e fincado nas virtudes do aburguesamento<sup>77</sup>. Conforme Rago, dois caminhos conduziram a mulher ao território da vida doméstica no discurso médico: o instinto natural e o sentimento de responsabilidade na sociedade<sup>78</sup>. O novo modelo de feminilidade, de esposa-dona-de-casa-mãe-de-família, observa a historiadora, tinha como preocupação fundamental a infância, percebida como uma riqueza em potencial da nação<sup>79</sup>. O papel da mãe, segundo argumentou o médico Adolpho Barbosa, era estar envolvida na criação de seus rebentos, assim como inculcar-lhes valores através do cuidado físico e moral<sup>80</sup>.

Mas, se o discurso médico higienista louvava as mães dedicadas, como se referia àquelas que não correspondiam às expectativas da maternidade idealizada? Na próxima seção, analiso as representações da “mãe criminosa” nas ponderações médicas acerca de sua natureza rebelde.

<sup>75</sup> SILVA, 1884, p. 44.

<sup>76</sup> Ibid., p. 13.

<sup>77</sup> RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar**. Brasil: 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

<sup>78</sup> Ibid.

<sup>79</sup> RAGO, 1985.

<sup>80</sup> BARBOSA, Adolpho A. Simões. **Higiene da primeira infância**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Universal de H. Laemmert & C., 1883.

## 2.2 “É MELHOR SER UMA COQUETE DE GRANDE RODA QUE UMA MÃE DE FAMÍLIA EXEMPLAR”: AS CRIMINOSAS E A REJEIÇÃO DA MATERNIDADE

Porquanto mulher há, como acabamos de ver no capítulo precedente, que não devem amamentar, porque a isso se opõe, ora uma constituição extremamente débil e franzina, [...]. Ao lado destas, que devem se julgar **infelizes** porque a natureza lhes tem tolhido a satisfação e o desejo de exercer esta augusta missão do aleitamento, outras existem **desgraçadamente**, que, **mais zelosas de si do que seus filhos**, temendo comprometer a plasticidade e beleza de suas formas, sem forças nem ânimo para abandonar a vida tumultuosa, dos bailes e divertimentos, **se recusam ao cumprimento dos sagrados deveres de que a natureza as tem sabiamente investido**<sup>81</sup>.

Nos primeiros parágrafos do capítulo de sua tese intitulado “Aleitamento mercenário”, Carvalho e Silva evidenciou o paradoxo vivido entre a mãe infeliz e a mãe criminosa. A infeliz, como argumentou o médico, é a mulher-mãe que por motivos fisiológicos e patológicos é impedida e desaconselhada de amamentar. Já a mãe criminosa é descrita como frívola, pois prefere os prazeres do mundo aos cuidados com os filhos, indo literalmente de encontro às leis da natureza. Ao aproximarmos os arquétipos de Maria e Eva, a criminosa se assemelha com a última.

As colocações de Carvalho e Silva a respeito da mãe criminosa fornecem riquíssimas informações sobre o que estava sendo vivido pelas mulheres aburguesadas no Rio de Janeiro nas décadas finais do século XIX. Conforme aponta a autora Elisa Maria Verona, naquele período, a população carioca podia contar com “ruas calçadas, iluminação a gás, bondes, linhas de vapores”<sup>82</sup>, assim como usufruir do lazer nos “teatros, bailes, centros comerciais, passeios públicos”<sup>83</sup>. Em suma, a cidade carioca conheceu um intenso processo de urbanização, mesmo que marcado pela incipiência e desigualdade. Estas transformações repercutiram nos hábitos e costumes dos seus moradores, particularmente das mulheres-mães-brancas aburguesadas.

Para Manuela Arruda dos Santos, a necessidade de estetizar o cotidiano, impondo uma ordem minuciosa para regular as esferas da vida, visou forjar um processo civilizatório baseado na etiqueta e no decoro público. Tais medidas fundaram-se em uma ideação de poder, uma imposição da ordem cortesã para o Império, que em tese deveria irradiar o ideário de unidade e civilização para todo o país<sup>84</sup>.

<sup>81</sup> SILVA, 1884, p. 21-22 (grifo próprio).

<sup>82</sup> VERONA, Elisa Maria. **Da feminilidade oitocentista**. São Paulo: Editora Unesp, 2013. p. 9.

<sup>83</sup> Ibid., p. 9.

<sup>84</sup> SANTOS, Manuela Arruda dos. **Recife: entre a sujeira e a falta de (com)postura — 1831-1845**. Recife, 2009. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional) — Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Nesta seção, examino como os médicos higienistas construíram representações acerca das mães criminosas, analisando que a conceituação de seu crime se baseava em argumentos científicos e religiosos. No entanto, a vida tumultuada que se expandia na capital do Império provocou novos comportamentos entre as mães aburguesadas, de acordo com Verona e também com o médico Carvalho e Silva no excerto inicial deste tópico. Dessa forma, parto das questões: como a urbanização afetou a maternidade nas últimas décadas do século XIX? Como os princípios de modernidade estiveram presentes entre aquelas que recusaram cumprir as leis da natureza?

Neste contexto, os médicos formandos insistiam na retórica de que o espaço e o lazer públicos eram ocupados pelas mães criminosas — o que deveria reforçar a obrigatoriedade do enclausuramento das boas mães. Mas que crime as mães criminosas cometiam? Nathalie Itaboraí observa que a urbanização em curso implicou também na intensificação da vida social das mulheres, em especial pela frequência aos teatros ou aos bailes de máscara<sup>85</sup>. processos de sociabilidade que incidiram diretamente na recusa do aleitamento materno. Diante desta análise, pode-se concluir que a vida tumultuosa em bailes e teatros provocava a ausência materna para seu rebento, uma vez que a reclusão no lar é que implicava no cuidado intenso com os filhos. Nessa perspectiva, as teses evidenciam que se a mãe criminosa preferia os divertimentos proporcionados pela modernidade, acabava também negando e/ou rejeitando a maternidade e seus desdobramentos.

Os delitos da mãe criminosa eram a rejeição da maternidade idealizada, da amamentação e do cuidado infantil, além de, essencialmente, a preferência pelo prazer de si e não de outrem. Sendo mulheres que poderiam delegar às mulheres-mães-escravizadas as obrigações relativas ao bebê, seu crime era se desviar do comportamento que deveria ser “universal”: mãe, esposa, dona de casa, reclusa no lar. Quando recusavam a tarefa de nutrir os filhos, as mães criminosas “abriam as portas do lar seguro ao contágio de debilidades físicas e vícios morais transmitidos pelo ato da amamentação”<sup>86</sup>.

As mulheres que não correspondiam às leis impostas pela dita natureza feminina eram patologizadas, como averiguou Lucciano Siqueira<sup>87</sup>. Essa rigidez médica se traduz na necessidade de ordenar e organizar o corpo feminino. Conforme Elisabeth Meloni Vieira, a

---

<sup>85</sup> ITABORAÍ, Nathalie Reis. Histórias de mulheres, modernização social e conflitualidades de classe e gênero. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA DA ANPUH-RJ, 15., São Gonçalo, RJ, 2012. *Anais...* São Gonçalo: ANPUH-RJ, 2012.

<sup>86</sup> ARIZA, 2017, p. 53.

<sup>87</sup> SIQUEIRA, Lucciano Franco de Lira. **Afecções de mulher**: a construção do feminino no compêndio Psiquiatria Clínica e Forense de Antônio Carlos Pacheco e Silva (São Paulo, 1930-1940). São Paulo, 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) — Universidade Santo Amaro.

natureza feminina esteve essencialmente marcada (e definida) pela reprodução, cabendo à sexualidade ser destinada a esse único fim. As mulheres desviadas desse padrão eram qualificadas como “degeneradas” e/ou “desnaturadas”<sup>88</sup>. Ressalto novamente que tais padrões interpretados como universais da maternidade foram designados especificamente às mulheres-mães-brancas e não às mães escravizadas<sup>89</sup>.

Para entender melhor a figura da mãe criminosa, é preciso percorrer certos estereótipos que foram sublinhados nas teses médicas. Entre eles, me dedico às noções da natureza rebelde, aos conflitos do amor materno e às implicações ocasionadas pelo mundanismo. O último, em específico, concretiza a figura da mulher coquete, ou seja, aquela que optou pelos prazeres para além dos muros de sua casa.

O ponto inicial para a criminalização dessas mulheres era o tópico da mortalidade infantil, sobre o que os médicos dedicaram páginas para relacionar a ausência materna com a morte precoce das crianças brancas. O doutorando Francisco Sampaio condenou em sua tese as mães que rejeitavam os deveres da maternidade a uma espécie de maldição. Essas mulheres com face antinatural, mulheres criminosas, detinham uma natureza rebelde. Condenando-as, o médico reforçou o senso de justiça divina: “Anátema, pois, aquelas mulheres que, sem um poderoso motivo que as justifique aos olhos da sociedade e de Deus, negam ao inocente a quem deram a existência a fonte da vida que nos seios madrastos lhe criou a natureza!”<sup>90</sup>.

Anátema seriam as mães que ousassem ir contra os preceitos do mundo divino, assumindo-se verdadeiramente como mulheres traidoras da natureza. Outra ferramenta de condenação foi compará-las com as fêmeas de outras espécies, afinal, com sua natureza rebelde, elas eram transgressoras daquilo que lhes deveria ser natural. Francisco Moura enfatizou que o que não ocorre no reino animal prevalece em algumas mulheres:

[...] a mulher, a obra prima da natureza, sem motivo, por sua vontade, por seus caprichos, muitas vezes inconfessáveis, renega o amor materno recusando a seu débil e fraco filhinho o leite que a natureza gastou longo tempo a formar e que para ele só fora preparado<sup>91</sup>.

Novamente a retórica do amor materno aparece nas teses. Todavia, é preciso perceber que este sentimento ora é utilizado numa retórica que exalta a figura materna, ora em exercícios

---

<sup>88</sup> VIEIRA, 2002, p. 38.

<sup>89</sup> O silenciamento da maternidade de mulheres-mães-escravizadas será analisado no terceiro capítulo.

<sup>90</sup> SAMPAIO, Francisco Moreira. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Americana, 1873. p. 6.

<sup>91</sup> MOURA, 1874, p. 26.

de admoestação. Da mesma forma, percebi a recorrência nas teses médicas de ambivalências em torno de um discurso que condicionava as mulheres a uma suposta natureza, recheada pelo amor materno, que nasceria em cada uma durante a gestação. Embora dado como “inato”, esse mesmo amor se tornava elemento de crítica quando rejeitado por certas mães, as criminosas. Assim, as mulheres cujo amor e cuidado não fossem oferecidos aos filhos eram percebidas como “meio monstro, meio criminosa”<sup>92</sup>, um “erro da natureza”<sup>93</sup>. Tais prerrogativas da dubiedade do sentimento e da natureza retomam a concepção de que o amor materno é um sentimento como qualquer outro, podendo existir ou não.

O médico José Vieira considerou em seu trabalho as possíveis consequências da recusa do aleitamento materno. Nas palavras dele: “Negar a um filho o alimento que a natureza lhe destinou é deserdá-lo do amor materno, essa força misteriosa cuja primeira manifestação se traduz pelo desejo de obedecer aos instintos da maternidade”<sup>94</sup>. A mãe criminosa, desse modo, se mostra com a sua natureza rebelde e com um amor materno conflituoso; além disso, se intersecta com o estereótipo da mulher coquete, enfatizando a questão do mundanismo<sup>95</sup>.

Durante a investigação das teses, percebi que as categorias de criminosa e de coquete estavam unidas, visto que o “ser coquete” definia o “ser criminosa”. A reflexão de alguns autores e autoras clássicos nos ajuda a pensar a esse respeito. Percorrerei alguns desses estudos buscando compreender a relação entre crime e coquetismo.

Georg Simmel, ao discorrer sobre o coquetismo, tocou em certos elementos que também aparecem no discurso médico Oitocentista. Em a “Psicologia do coquetismo”, o sociólogo alemão considera que a relação psicológica entre homens e mulheres no coquetismo se traduz como uma questão de jogo, de arte<sup>96</sup>, cuja palavra-chave é “agradar”. Além disso, a *coquetterie* aparece como um meio de lidar com a fragmentação da vida moderna e como uma maneira de sociabilidade essencialmente feminina. Simmel explica o jogo entre o feminino e o masculino no coquetismo em uma relação de alternância constante:

---

<sup>92</sup> BADINTER, 1985, p. 274.

<sup>93</sup> Ibid., p. 274.

<sup>94</sup> VIEIRA, 1882, p. 34.

<sup>95</sup> Historicamente o termo “mulher coquete” é utilizado pejorativamente para descrever mulheres vistas como sedutoras, manipuladoras ou superficiais. Longe dos estereótipos misóginos, em uma perspectiva feminista, a mulher coquete pode ser compreendida como uma pessoa que detém controle de sua sexualidade e a utiliza para se expressar da maneira que lhe convém. A coqueteira, nesse sentido, pode ser entendida como o empoderamento feminino, assim como uma mulher que desafia as normas de gênero impostas. Sobre gênero, sexualidade e feminismo, ver: BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003; FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977; LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relumê Dumará. 2001; MCCLINTOCK, 2010; PATEMAN, Carole. **O contrato sexual**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993; SWAIN, 2007.

<sup>96</sup> SIMMEL, Georg. **Filosofia do amor**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

Porque o próprio desta última é despertar o prazer e o desejo por meio de uma antítese/síntese original, através da alternância ou da concomitância de atenções ou ausências de atenções, sugerindo simbolicamente ao mesmo tempo o dizer-sim e o dizer-não, que atuam como que ‘à distância’, pela entrega ou a recusa — ou, para falar em termos platônicos, pelo ter e o não-ter — que ela opõe uma à outra, ao mesmo tempo que as faz experimentar como que a uma só vez<sup>97</sup>.

Em diálogo com as reflexões de Simmel, a autora Fiuza destaca que a figura da *coquetterie* se caracterizava por um comportamento feminino expresso por meio de um jogo de “esconde-esconde”, para despertar o desejo de mostrar, com o “uso de luvas, véus, roupas compostas por várias camadas de anáguas que cobriam as formas femininas”<sup>98</sup>. O corpo, assim, aparece em nome de uma mulher que traduz sua beleza pela saúde e vigor, características que passaram a ser “sinônimo de elegância feminina”<sup>99</sup>. A filósofa Simone de Beauvoir também analisou a figura da mulher coquete, pontuando a percepção do divertimento, mas o divertimento de si. Conforme a autora: “diverte-se em ser coquete e em seduzir; mas como quer também existir *para si* e não somente *para outrem*”<sup>100</sup>.

Mas e as teses? O que elas nos revelam sobre as coquetes e a necessidade e/ou prazer de se divertir e seduzir para si? Antonio Pereira asseverou que as “senhoras brasileiras” davam pouca importância aos filhos, em especial quando entregavam os pequenos para as amas de leite escravizadas<sup>101</sup>. Para o médico, era senso comum que “algumas senhoras são tão pouco escrupulosas, que entregam seus filhos às amas”<sup>102</sup>, retirando-se para um cômodo separado da casa, por não gostarem de ouvir o choro do bebê e “porque querem descansar das fadigas dos bailes e dos teatros”<sup>103</sup>. Marcada pela “arte da moda e da *coquetterie*”<sup>104</sup>, a mulher coquete era, na percepção médica, a mãe que preferia colocar em risco a saúde do filho, podendo causar a “morte desses pobres entesinhos”<sup>105</sup>, justamente porque a maternidade era algo que a aborrecia.

Beauvoir analisa como a gravidez e a maternidade afetavam as coquetes, afirmando que:

---

<sup>97</sup> SIMMEL, 1993, p. 95.

<sup>98</sup> FIUZA, 2010, p. 138.

<sup>99</sup> Ibid., p. 138.

<sup>100</sup> BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. p. 102.

<sup>101</sup> PEREIRA, Antonio da Terha. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular mercenário, attentas as condições da cidade do Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Esperança, 1874.

<sup>102</sup> Ibid., p. 29.

<sup>103</sup> PEREIRA, 1874, p. 29.

<sup>104</sup> CAMARANO, 1874, p. 13.

<sup>105</sup> Ibid., p. 13.

Em compensação, as mulheres que são profundamente coquetes, que se apreendem essencialmente como objeto erótico, que se amam na beleza de seu corpo, sofrem ao se verem deformadas, feias, incapazes de suscitar o desejo. **A gravidez não se apresenta a elas como uma festa ou um enriquecimento e sim como uma diminuição de seu eu**<sup>106</sup>.

Embora os médicos não intencionassem discutir a respeito da sexualidade feminina, suas críticas demonstram haver percepções a respeito dos impactos da maternidade e da amamentação no corpo da mulher. Se aplicarmos a afirmativa de Beauvoir à análise do discurso médico sobre a mulher coquete, é possível perceber como o mundanismo — o ser “coquete” — se intersecta com o crime. Nas teses analisadas, há um intercâmbio discursivo utilizado pelos médicos, que argumentam acerca do luxo e da vaidade enquanto características significativas para criticar o suposto mundanismo e as mulheres que se divertiam fora do espaço doméstico.

Nas proposições da cadeira de higiene, José Resende em 1874 ponderou que “[h]á mães vaidosas e indiscretas, que não trepidam em sacrificar a saúde de seu filho para satisfazer os seus caprichos”<sup>107</sup>. A vaidade, diluída com os prazeres do mundo, se apresentava como uma simbiose entre a coquete e a criminosa. Augusto Cunha, a exemplo, retomou a relação entre o luxo e a vaidade e como estes elementos caracterizavam e compunham a mulher coquete criminosa:

Algumas mulheres recusam amamentar temendo perder a regularidade e beleza de suas formas; este preconceito, além de fútil, é extremamente ridículo. Longe de conservar esse viço e frescura tão desejados, elas os perdem e sujeitam aos mais acerbos e cruciantes sofrimentos, os quais são o justo castigo para aquelas que não sabem sacrificar as suas ilusões ao amor por seus filhos<sup>108</sup>.

A afirmativa de Augusto Cunha retoma um elemento importantíssimo: a preocupação com o belo corpo também significava abandonar os filhos. Ao preferirem manter a beleza de suas formas, como exclamou o médico, tais mães sacrificavam o amor de seus próprios filhos. Destaco as argumentações de Severiano Urculu, médico que também criticou as mulheres que rejeitavam a missão de mãe em virtude de uma possível deformação no corpo:

Elas que se dedignam de cumprir a augustíssima missão de mães para não perderem a beleza dos seios, a elegância do talhe, o torneado dos membros; elas que não querem ter suas custosas toilettes manchadas por uma

<sup>106</sup> BEAUVOIR, 2016, p. 303 (grifo próprio).

<sup>107</sup> RESENDE, José Ignácio de Carvalho. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário, attentos ás condições da cidade do Rio de Janeiro** (Sciencias medicas). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Cinco de Março, 1874. p. 46.

<sup>108</sup> CUNHA, 1873, p. 28.

inconveniência do filhinho, que evitam com repugnância a presença de um indivíduo menos bem trajado, porque a etiqueta... a posição... a nobreza..., não se envergonham de entregá-los aos cuidados de uma pária da sociedade, não coram de ver converter-se em sangue azul de sua família o leite da escrava<sup>109</sup>.

A recusa da maternidade em favor do luxo e da vaidade também foi debatida por Ferro e Silva, que enfatizou o elo entre o crime de negar a maternidade e o egoísmo de manter o belo corpo:

Há mulheres que recusam amamentar seus filhos receando perder a regularidade e beleza de suas formas. Engano manifesto, este preconceito, além de ridículo e até criminoso, acarreta acerbos e cruciantes sofrimentos e nunca se viu o sofrimento melhorar e conservar a frescura e viço tão desejados pelas mulheres vaidosas e estúpidas, que não sabem compreender o seu sagrado papel de mãe reclamado por um dever natural. Não podem ser honestas e cumpridoras dos sagrados deveres de esposa as mulheres que sem justos motivos têm a coragem de mandar amamentar os seus filhos por dinheiro!!<sup>110</sup>

Como salientado pela pesquisadora Almeida, a ética do prazer e da realização pessoal, presentes no mundanismo, acarretavam a rejeição da maternidade nos termos considerados ideais pelos médicos higienistas. Conforme Almeida, a rejeição, diante da ausência de métodos anticoncepcionais, se materializava na “recusa da amamentação e dos primeiros cuidados”.<sup>111</sup> Os motivos alegados para tais ações eram vários, mas em primeiro lugar estava o estético: “o medo de que os seios ficassem moles e feios, o corpo deformado. A vida nos salões, nos teatros e nos bailes exigia um corpo cuidado”<sup>112</sup>.

Enquanto definia as características marcantes da mãe criminoso, o médico José Martins acionou os fardos da maternidade. Ele salientou que a criminoso:

[...] é aquela que encara os deveres da maternidade como um fardo muito pesado que lhe embaraça em seus divertimentos. É a mulher excessivamente nervosa, cuja saúde ficaria comprometida com os gritos de seu filho. É a jovem e elegante senhora que tem medo de prejudicar a sua beleza e elegância de seu talhe<sup>113</sup>.

Se a ação higienista através da maternidade e da amamentação apresentava cunhos políticos e patrióticos, a mãe criminoso certamente se tornou um empecilho para o avanço do

<sup>109</sup> URCULU, Severiano Martins de Oliveira. **Higiene da primeira infância**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Imprensa Industrial, 1882. p. 52.

<sup>110</sup> SILVA, 1884, p. 45.

<sup>111</sup> ALMEIDA, 1996, p. 58.

<sup>112</sup> Ibid., p. 58.

<sup>113</sup> MARTINS, 1882, p. 9 (grifo próprio).



progresso. Alçar a dita civilização, que se assemelhava à Europa, implicava necessariamente em colocar um fim no hábito colonial de ceder a tarefa da amamentação infantil para as amas de leite. Assim, a ausência da amamentação foi se constituindo como um obstáculo para o progresso. Da argumentação das teses se pode concluir que, se a criança não é amamentada, ela morre; se a mãe branca não amamenta, a mãe preta forçosamente amamentará. Em ambos os cenários, a ausência da mãe branca provoca uma ruptura tanto no combate à mortalidade infantil quanto no avanço civilizatório da sociedade. Mas se a branquitude se assemelha com a civilidade, discussão presente no primeiro capítulo, como tais mulheres poderiam cometer esses crimes?

Ferro e Silva mencionou o comportamento das mães indígenas do Amazonas — povos referidos como “selvagens embrutecidos”<sup>114</sup> — e afirmou que “não há uma só mãe que recuse alimentar com seu leite o fruto de suas entranhas”<sup>115</sup>. Em seu oposto, as mulheres que viviam os “progressos e a civilização”, ou seja, as “mães civilizadas”, se recusavam a amamentar seus filhos porque não queriam ter as “mamas machucadas”<sup>116</sup>. Severiano Urculu também levantou tal questão em seu trabalho: “quanto mais civilizado é um povo, quanto melhores meios de progresso, quanto mais culta e judiciosa é sua higiene, maior número de mães recusa aleitar”<sup>117</sup>. Pode-se detectar, a partir das argumentações médicas, que estar banhado na civilidade e/ou na branquitude não era característica necessária para sempre escolher amamentar.

Mas como puni-las? No subitem anterior já foi apresentado que as consequências eram justificadas a partir de preceitos científicos. No entanto, científico e religioso se intersectavam para produzir um discurso padronizador punitivista. O castigo era divino, mas as enfermidades eram explicadas no plano do biológico. Segundo Antonio Maia, às mães que “cerra[m] os ouvidos à voz da natureza e do dever, o castigo não se faz esperar”<sup>118</sup>. Ele também afirmou que:

[...] o leite é reabsorvido pela massa geral do organismo, e eis que se manifestam inflamações, erisipelas, reumatismo e outros graves fenômenos. A irritação do útero, quando a mulher não aleita, é mais intensa e maior é a quantidade de lóquios; e em consequência da fadiga produzida pelo trabalho da gestação, manifesta-se nela a predisposição para engorgitamentos, fluores brancos, cirros, cancos e [...] a metrite<sup>119</sup>.

---

<sup>114</sup> SILVA, 1884, p. 45.

<sup>115</sup> Ibid., p. 45.

<sup>116</sup> SILVA, 1884, p. 45.

<sup>117</sup> URCULU, 1882, p. 37.

<sup>118</sup> MAIA, Antonio de Mello Muniz. **Aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação às condições em que ele se acha no Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia do Apostolo, 1873. p. 22.

<sup>119</sup> Ibid., p. 22.

Augusto Cunha, utilizando como referência Aulus-Gellius<sup>120</sup>, jurista e escritor, constatou que a natureza se vinga quando as suas obrigações são desprezadas. Nesse sentido, o médico afirmou que “a mulher que tem escusado de um dever que ela houvera de cumprir com prazer torna-se muitas vezes a primeira vítima de sua cruel e culpada indiferença”<sup>121</sup>. Cedo ou tarde, a natureza haveria de se vingar. O médico citou também Gardien<sup>122</sup>, que afirmou: “a mãe, que surda aos votos da natureza, recusa o seio a seu filho, corre mais perigos depois do parto do que aquela que se compenetra desse dever, o único que completa a maternidade”<sup>123</sup>.

Para a historiadora Muaze, a urbanização, a europeização de valores, o romantismo, assim como a institucionalização da medicina e da higiene, foram processos que, juntos, cada um em sua medida, “deram novos contornos à família”<sup>124</sup>. Nessa perspectiva, a autora reitera que tais medidas auxiliaram na “retirada da mulher do confinamento doméstico”<sup>125</sup> para o convívio social. No entanto, há exceções e exigências: “[...] seu principal papel social continuou circunscrito ao âmbito privado: a maternidade. A esta mãe, higiênica, amante dos filhos, aliada da medicina e do ensino, se opõem as figuras sociais da prostituta e da mulher mundana”<sup>126</sup>.

Apesar de as teses de doutoramento legarem as mães criminosas à condição de mulheres imorais e censuráveis, acredito que o uso recorrente da discriminação contra elas podia ter o objetivo de educá-las. Por meio de comparações entre ambos os estereótipos de mães, é possível identificar que a empreitada higienista visou mais do que criticar, condenar e santificar. Era preciso ensinar. As mães criminosas eram o reflexo de um descomprometimento com os deveres da maternidade.

O discurso médico higienista se lançou em uma empreitada em prol de um ideal de avanço do país — enquanto uma nação — através da maternidade. Ora, o país só se alçaria aos ventos da modernidade quando as mães assumissem a obrigação do cuidado de seus rebentos, em especial por meio do aleitamento materno, e rejeitassem a possibilidade de terceirizar os cuidados maternos às amas de leite escravizadas. Este é o ponto fulcral do discurso médico: condicionar a maternidade em seu sentido político e até mesmo econômico a favor de um projeto nacional, desenhando novos contornos para a nação brasileira. Nessa perspectiva, as

---

<sup>120</sup> Não foram encontradas muitas informações sobre o autor.

<sup>121</sup> CUNHA, 1873, p. 27.

<sup>122</sup> Não foram encontradas informações sobre o autor.

<sup>123</sup> GARDIEN apud CUNHA, 1873, p. 27.

<sup>124</sup> MUAZE, Mariana. **As memórias da Viscondessa**: família e poder no Brasil Império. Rio de Janeiro: Jahar, 2008. p. 108.

<sup>125</sup> Ibid., p. 108.

<sup>126</sup> MUAZE, 2008, p. 108.

mães brancas, quando comprometidas e engajadas com os cuidados necessários a seus filhos, se tornariam verdadeiramente salvacionistas.

Gestar, parir, criar o futuro da nação e semear o amor no coração do futuro cidadão: eis a função das mães brancas no Brasil Oitocentista. Para isso, as Evas precisavam ser redirecionadas para se tornarem Marias. Na próxima seção deste capítulo, analiso de que modo a maternidade vivenciada por mulheres brancas se adequava a perspectiva salvacionista. Salvando os filhos e a nação, a maternidade branca se delineava como ideal na ótica higienista.

### 2.3 “NÃO SE NASCE SABENDO CRIAR UM FILHO”: O MÉDICO HIGIENISTA E A MATERNIDADE SALVACIONISTA

Nas teses médicas do Rio de Janeiro Oitocentista, em especial nas últimas décadas do Império, o discurso higienista se configurou como uma ideologia comprometida com o futuro do país. Neste aspecto, a amamentação passou a ser referida a partir de suas qualidades políticas e econômicas. Nesta última seção do capítulo, tenho como objetivo explorar o que é a “maternidade salvacionista” e sua correlação com o exercício da maternidade enquanto uma obrigação, além de analisar a empreitada higienista em prol da sobrevivência das crianças durante a primeira infância.

Como já explicado anteriormente, uma importante característica do discurso das teses médicas é o seu tom pedagógico. A este respeito, o médico Luiz Masson foi assertivo ao frisar a importância de ensinar a mulher a ser mãe, afirmando que: “pois é preciso convir, não se nasce sabendo criar um filho; é preciso aprender!”<sup>127</sup>. A partir da afirmativa do médico, assim como dos escritos de seus pares que indicam pensamento semelhante, utilizo a categoria “maternidade salvacionista” para me referir às maternidades vivenciadas pela branquitude. Mas o que é ser mãe e salvacionista? Para responder a tal questão, é preciso revisitar o conceito de “maternidade científica”, que foi ponto de partida para as reflexões sobre uma maternidade salvacionista<sup>128</sup>.

---

<sup>127</sup> MASSON, Luiz Nicoláo. **Da alimentação nas primeiras idades**: estudo critico sobre os diferentes methodos de aleitamento. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Imprensa Nacional, 1885. p. 6.

<sup>128</sup> Além da importância do conceito de “maternidade científica” para a formulação de “maternidade salvacionista”, reitero que o pensamento feminista que rejeita a concepção de um feminismo branco e homogêneo foi de grande ajuda, pois possibilita entender como as mulheres brancas sempre são dadas como salvadoras de algo ou de alguém.

Rima Apple considera que a maternidade científica estabeleceu a ciência como agente informador na criação dos filhos, em especial no que tange às questões de saúde<sup>129</sup>. Nessa perspectiva, a mãe garantiria a sobrevivência de seus rebentos estando alinhada aos preceitos médicos-científicos que “ajudariam as mães a criar filhos mais saudáveis”<sup>130</sup>. Considero que a ciência era a base para o projeto nacional que se alicerçava em padrões europeus e no aburguesamento, conforme demonstrado no primeiro capítulo. Diante disso, a mãe e a criança brancas seriam os sujeitos da nova nação que emergia.

De acordo com Martins, o papel da mulher era fundamental para construir uma nação distante daquela da esfera colonial<sup>131</sup>. A idealização dessa nova nação precisava de cidadãos fortes e robustos para prosperar. A busca por formar o futuro da nação tornava os altos índices associados à mortalidade infantil problemáticos. Como frisou Anna Davin, a preocupação com a infância se tornou uma questão de importância nacional, visto que a população era o poder<sup>132</sup>. A criança, dessa forma, não era apenas dos pais, “mas da comunidade como um todo”<sup>133</sup>, um “bem nacional”<sup>134</sup>.

Evaristo Sobrinho, em tese defendida em 1886, se propôs a escrever sobre as causas da mortalidade infantil. A partir da análise dos livros do Hospital de Misericórdia no período de 1882 a 1885, o médico organizou dados estatísticos para um balanço qualitativo das moléstias, relacionando-as com as idades das crianças acometidas. O levantamento de dados averiguados pelo autor revelou os seguintes números relacionados à mortalidade: 1882, cerca de 3.512 crianças; 1883, cerca de 4.957 crianças; 1884, cerca de 3.034 crianças; 1885, cerca de 3.149<sup>135</sup>.

Nesses dados é possível perceber que as principais causas da mortalidade na primeira infância<sup>136</sup> — período que corresponde do nascimento aos sete anos de idade — foram as doenças nos aparelhos digestivo e respiratório; também se destacava a morte de fetos durante o período gestacional. No final do Império, as doenças infantis eram percebidas como um verdadeiro obstáculo a ser vencido. A medicina das crianças, segundo Júnia Sales Pereira, fazia

---

<sup>129</sup> APPLE, Rima D. **Mothers and medicine**: a social history of infant feeding. London: The University of Wisconsin Press, 1987.

<sup>130</sup> *Ibid.*, p. 100 (tradução própria).

<sup>131</sup> MARTINS, 2006b.

<sup>132</sup> DAVIN, 1978.

<sup>133</sup> *Ibid.*, p. 10 (tradução própria).

<sup>134</sup> DAVIN, 1978, p. 10 (tradução própria).

<sup>135</sup> SOBRINHO, 1886.

<sup>136</sup> Saliento que o estudo de Evaristo Sobrinho foi uma exceção por dedicar-se também a estudar a mortalidade dos fetos durante a gestação.

parte de um cenário em que os ideais de civilidade deveriam ser cultivados. A vida saudável, desse modo, era um projeto que deveria expurgar a morte<sup>137</sup>.

A matriz do discurso que enaltecia a criança como sujeito responsável pelo futuro estava no pensamento iluminista, enxergando a criança com novos olhos, em especial a partir da reflexão sobre a existência infantil em vários âmbitos da vida humana, como salienta Moraes<sup>138</sup>. A mãe salvacionista era acionada nesse complexo emaranhado, mas suas ações deveriam ser respaldadas pelo saber médico. Era preciso construir as bases ideais para o cuidado na primeira infância. Este cuidado perpassava instruções que abarcavam desde, por exemplo, os benefícios do leite materno no organismo do recém-nascido até o cômodo destinado para o infante dormir.

Para esta dissertação, não tenho como objetivo remontar a uma História da Pediatria no Brasil ou mesmo à História da Infância. Todavia, percebo que o cuidado infantil esteve alicerçado nas tarefas desempenhadas pela mulher-mãe em relação aos seus filhos, tornando-a uma salvacionista. É exatamente neste ponto que a tríade de maternidade, amamentação e cuidado infantil retorna como temática central, só que, deste prisma, há mais ênfase nas indicações de caráter científico. Gestar, parir um filho, amamentá-lo, banhá-lo, eram ações que deveriam ser sustentadas a partir da ordem médico-científica<sup>139</sup>. A partir de instruções com base no conhecimento científico, as verdadeiras mães salvacionistas estariam aptas para a criação de crianças saudáveis, os frutos de uma nação próspera.

Refletindo acerca de meios benéficos de amamentação, Luiz Masson utilizou as qualidades nutricionais do leite como veículo argumentativo da obrigatoriedade da amamentação. O referido médico explicou por que o aleitamento materno era percebido como o mais vantajoso:

O leite materno é o alimento providencial do recém-nascido, porque sua composição depois do parto se presta perfeitamente à assimilação. As matérias gordurosas e açucaradas existem em abundância, a caseína apresenta-se sob tal forma e proporções que a assimilação é fácil, e, portanto, **preserva a criança de inflamações gastrointestinais, concorrendo para diminuir esta causa poderosa da mortalidade infantil**<sup>140</sup>.

<sup>137</sup> PEREIRA, Júnia Sales. **História da pediatria no Brasil**: de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte, 2006. Tese (Doutorado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>138</sup> MORAES, 2021.

<sup>139</sup> Ibid.

<sup>140</sup> MASSON, 1885, p. 33 (grifo próprio).

Além da característica de prevenção de futuras doenças através do aleitamento materno, os doutorandos utilizaram tons pedagógicos para divulgar medidas necessárias para ensinar a mãe a ser mãe. Entre elas, destaco as instruções de como oferecer uma boa amamentação aos filhos suscitadas por Antonio Maia:

Nos primeiros dias que se seguem ao parto, a mulher deve evitar assentar-se para amamentar o menino; a melhor posição que ela pode tomar é deitar-se sobre o lado correspondente à mama que quer dar, e colocar o menino ao longo de seu corpo, que pode ficar muito tempo nesta posição, sem fatigar-se<sup>141</sup>.

Caso o bebê nascesse fraco ou até mesmo antes do tempo, as instruções eram modificadas. Para Antonio Pereira, o melhor meio de amamentar aquele que não detinha força necessária para a sucção seria dar o leite materno com uma colher<sup>142</sup>. Conforme o médico, durante os primeiros dias, algumas colheres em todas as horas do dia já seriam o bastante<sup>143</sup>. A partir do 15º dia de nascido, a criança já estaria em condições de mamar no seio<sup>144</sup>. É importante frisar que, embora o autor enfatizasse constantemente a importância do leite materno, também deixou em aberto a possibilidade de o recém-nascido ser amamentado por uma nutriz<sup>145</sup>.

Ainda sobre as instruções para a amamentação, os médicos consideravam prejudicial o costume da mãe ou da ama de leite de amamentar a qualquer momento de choro. Antonio Pereira explicou que nem sempre os gritos da criança exprimem fome. Amamentar repetitivamente o bebê faria com que “o estômago se sobrecarrega[sse] de leite, que não [poderia] ser convenientemente digerido, podendo provocar irritações gastrointestinais, que nessa idade são muito graves”<sup>146</sup>.

As pautas a respeito do sono e do repouso também estiveram presentes nas argumentações médicas. Antonio Maia considerou que o descanso da mãe e do bebê deveriam coincidir: “Devendo a mulher que aleita dormir pelo menos cinco ou seis horas, a fim de reparar suas forças, convém acostumar o menino a suportar durante a noite um espaço de tempo maior entre cada repasto”<sup>147</sup>. Já para Antonio Pereira, a mulher que amamentava deveria se poupar o máximo possível de fadigas<sup>148</sup>.

---

<sup>141</sup> MAIA, 1873, p. 23.

<sup>142</sup> PEREIRA, 1874.

<sup>143</sup> Ibid.

<sup>144</sup> PEREIRA, 1874.

<sup>145</sup> Ibid.

<sup>146</sup> PEREIRA, 1874, p. 12.

<sup>147</sup> MAIA, 1873, p. 24.

<sup>148</sup> PEREIRA, 1874.

Outras questões relacionadas à saúde das mães também foram tematizadas nas teses, por exemplo, a alimentação materna. A mãe e/ou ama deveria ser alimentada com carne de vaca, carne assada, bifés de grelha, vegetais, leite e mingaus a fim de reparar as fadigas da amamentação. Antonio Pereira também aconselhou a evitar vinagre, bebidas alcoólicas e pimentas. Além disso, a mãe e/ou ama deveria passear onde o ar fosse puro, evitando fadigas desnecessárias<sup>149</sup>. As mães estariam aptas para dar os primeiros passos e cumprir a sua missão de dar origem à nação se tomassem conhecimento e seguissem os conselhos médicos.

Um aspecto importante e certamente definidor das bases argumentativas a respeito da maternidade salvacionista foi a concepção de que o leite era o sangue. A mãe branca, com seu seio branco, nutriria o filho com sangue branco. Martins esclarece que a relação entre o leite e o sangue remete a meados do século XIV, quando o leite era compreendido como um veículo de transmissão de qualidades e defeitos<sup>150</sup>. Ou seja, usando a perspectiva da saúde infantil, estabeleceu-se também um racismo científico, que tomava como parâmetro o leite como sangue embranquecido.

Reconhecendo que era no leite (e no sangue) que se encontrariam a saúde e a doença, Francisco Sampaio não hesitou em direcionar críticas às mães que recorriam às amas de leite para a nutrição de seus rebentos. Conforme o médico:

Embora a ciência não nos diga o porquê, é fato averiguado que é muito mais próprio nutrir e dar saúde o leite que provém do mesmo sangue que alimentou a criança em sua vida uterina. Quantas mães vemos não ter pouco leite e criarem filhos sadios e robustos, enquanto que os que criam [com] amas de leite abundante são magros e doentios, como plantas que, arrancadas ao terreno próprio, desfalecem e morrem quando transplantadas em outro terreno?<sup>151</sup>

O leite sendo um sangue branco foi descrito como aquele responsável por “fornecer a vida ao infante, um elo com a mãe, como aquele fornecido pelo cordão umbilical enquanto a criança estava no ventre”<sup>152</sup>. Para Gil, parte significativa desse discurso era um apelo ao amor incondicional que se pregava existir em cada mulher<sup>153</sup>.

Entre os possíveis objetivos dos médicos, insisto na retórica salvacionista atribuída à maternidade de mulheres brancas. A criança em teoria receberia as qualidades e virtudes de sua mãe e de sua família se fosse amamentada com o leite de seu sangue. Para o médico Adolpho

---

<sup>149</sup> PEREIRA, 1873.

<sup>150</sup> MARTINS, 2006.

<sup>151</sup> SAMPAIO, 1873, p. 9.

<sup>152</sup> GIL, 2022, p. 122.

<sup>153</sup> Ibid.

Barbosa, para o rebento crescer fisicamente saudável, deveria também herdar as “[...] qualidades intelectuais e morais, que pela lei fatal da hereditariedade foram-lhe transmitidas em germe, elaboradas por assim dizer com o sangue, enquanto era este o seu alimento e a sua vida, afirmam-se pela passagem do leite materno ao organismo infantil”<sup>154</sup>.

A questão racial, nesse sentido, ganha potencialidade, evidenciando o caráter racializado da maternidade. Se é com o leite — e o sangue — branco que o bebê branco deveria ser cuidado, pressupõe-se que é somente a partir desse cuidado racializado que o país poderia alcançar a dita civilização apregoada pelos higienistas. Como observa Collins, a maternidade ocorre em situações enquadradas por estruturas interligadas entre raça, classe e gênero<sup>155</sup>.

Mas o que há de salvacionista entre as brancas? Ariana Santos pontua que, da segunda metade do século XIX até o início do século XX, estudos sobre a saúde da população negra estiveram vinculados às teorias de degeneração da raça e eugenia<sup>156</sup>. Havendo um tipo de homem ideal a ser alçado, a mulher passa a ter função vital para o aprimoramento da espécie, “uma vez que seria responsável por conceber um novo trabalhador e cidadão ideal”<sup>157</sup>. Por este motivo, segundo Santos, os cuidados com a infância e a maternidade passaram a fazer parte dos esforços médicos, bem como do Estado<sup>158</sup>. Santos comenta a respeito da centralidade da figura da mulher branca e do silenciamento da mulher negra:

A mulher branca seria aquela responsável por diminuir o grau de degenerescência (perversões e desvios) da raça e salvaria a pátria, demandando, portanto, cuidados com sua saúde e seu corpo (instrumento para tal aprimoramento racial). Concomitante a isso, a mulher negra deveria ser ainda mais negligenciada e gradativamente eliminada, bem como a sua ‘cria’. É desta maneira que a mulher é colocada no centro de políticas de saúde e desenvolvimento<sup>159</sup>.

A criação dos filhos se tornava um dever nacional que não se restringia unicamente ao campo da moral. A valorização da infância se articulou também aos interesses políticos e econômicos. Na França, Badinter afirmou que foram necessários três discursos diferentes para as mulheres voltarem a reconhecer as “doçuras do amor materno”<sup>160</sup> e para que seus filhos

---

<sup>154</sup> BARBOSA, 1883, p. 83.

<sup>155</sup> COLLINS, 1994.

<sup>156</sup> SANTOS, Ariana. Medicalização e racismo. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio et al. (org.). **Medicalização do parto: saberes e práticas**. São Paulo: Hucitec, 2021. Embora a autora enfatize mais a questão eugenista, penso na potencialidade de suas palavras para a reflexão do contexto de finais dos Oitocentos, visto que na Primeira República o higienismo e posteriormente a eugenia ganharam fôlego.

<sup>157</sup> SANTOS, 2021, p. 369.

<sup>158</sup> Ibid.

<sup>159</sup> SANTOS, loc. cit.

<sup>160</sup> BADINTER, 1985, p. 147.



tivessem maiores possibilidades de sobrevivência: o discurso econômico, o discurso filosófico e um discurso exclusivamente para as mulheres<sup>161</sup>. O discurso econômico, dirigido aos homens, voltava-se à tomada de consciência da população do país. Nesse, a criança passa a ter valor mercantil, se transformando em um investimento lucrativo para o Estado. O discurso filosófico, comum aos dois sexos, provinha da filosofia rousseauiana, tal como da ideologia natalista, tratando a criança como um bem precioso, insubstituível, fosse para a sociedade, fosse para os pais. A criança, desse modo, foi logo associada à felicidade. O terceiro discurso foi dirigido pelo Estado às mulheres; estas foram elevadas a guardiãs do futuro da nação. De acordo com Badinter: “de um lado, a sociedade precisava delas e lhes diz isso e, de outro, quer-se reconduzi-las às suas responsabilidades maternas”<sup>162</sup>.

Em consonância com Badinter, a pesquisadora Marília Bernardes Marques afirma que o discurso capitalista populacionista “propagou argumentos sobre a quantidade de homens, em termos de preço e matéria-prima, como um recurso precioso do estado”<sup>163</sup>. Nessa perspectiva, cada elemento familiar teria seu papel e função específicos. Assim, “se as mães amamentarem, os filhos sobreviverão, os pais farão seu papel de preceptores, a família será unida, a sociedade virtuosa e o Estado, rico e poderoso”<sup>164</sup>.

A partir dos anos 1890, como ressalta Marques, a puericultura assumiu a missão de civilidade, com a ambição de emplacar regras próprias para o exercício do cuidado infantil. Pelos moldes aburguesados de família nuclear, a mãe se torna salvadora:

A imagem da mulher como um ser dócil e frágil passava a ser o principal elo na salvação da ‘barbárie’. A mãe passaria a ser a principal porta-voz, na família, do projeto de civilidade que o médico ilustre pregava. A mulher, além de uma educadora em seu lar, deveria também tornar-se uma missionária do projeto de civilidade [...]. Caberia a ela a responsabilidade de transmitir os valores superiores que desencadeariam o processo de mobilidade social, de elevação dos corações e das mentes de todo o seu grupo social<sup>165</sup>.

Muaze destaca que a mãe educadora passou a ser a verdadeira responsável pelos futuros cidadãos do Império. Quanto mais a mãe fosse educada e instruída, melhor seria o seu desempenho materno<sup>166</sup>. Nos discursos analisados, a frequência da retórica do amor materno,

---

<sup>161</sup> BADINTER, 1985.

<sup>162</sup> Ibid., p. 80.

<sup>163</sup> MARQUES, Marília Bernardes. **Discursos médicos sobre seres frágeis**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2000. p. 33.

<sup>164</sup> Ibid., p. 34.

<sup>165</sup> MARQUES, 2000, p. 41.

<sup>166</sup> MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. Garantindo hierarquias: educação e instrução infantil na boa sociedade imperial (1840-1889). **Dimensões**, [Vitória, ES], v. 15, p. 59-84, 2003.

bem como do direito à maternidade dado às mulheres-mães-brancas são elementos atravessados pelas categorias de raça e de classe/condição jurídica, evidenciando que a maternidade também produz variáveis e hierarquias. Nesse cenário, mulheres-mães-brancas eram tidas como as mães da nação, tanto biológica como simbolicamente. Com um grupo específico lido como responsável pela saúde infantil e da pátria, a maternidade salvacionista também assume sua outra face: a sustentada pelo trabalho de mulheres-mães negras e indígenas<sup>167</sup>.

Se a maternidade há de salvar alguma coisa, é preciso compreender quem ela salvará. Se é nos corpos brancos que se gesta o futuro da pátria, o que gestam corpos escravizados? Se a branquitude mostrou-se salvacionista, o que a escravidão impactou na maternidade das escravizadas? No próximo capítulo, analiso os discursos médicos higienistas a respeito das amas de leite escravizadas e suas possibilidades e impossibilidades de serem reconhecidas como mães.

---

<sup>167</sup> CARLI, Tassiana. Reflexões sobre lugares sociais de mulheres brancas. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 21, p. 66-76, 2022.

### CAPÍTULO 3 SENDO MÃE E AMA DE LEITE ESCRAVIZADA

Que tipo de maternidade cabia às mulheres-mães-escravizadas que eram alugadas e/ou vendidas como amas de leite? Se as crianças brancas deveriam ser nutridas por suas mães em virtude dos benefícios nutricionais do primeiro leite, o que cabia às crianças nascidas no cativeiro quando eram brutalmente separadas das mães? O que coube no silêncio (ou silenciamento) quando o assunto era a maternidade de escravizadas? O que ocorria com os bebês negros, fossem eles cativos ou ingênuos? Nos processos de silenciamento e negação, as mães escravizadas precisaram agenciar meios para sobreviver com seus rebentos buscando alternativas para lhes destinar cuidados e afetos que a própria instituição escravista negava.

Neste capítulo, explorarei os sentidos atribuídos pelos médicos higienistas ao aleitamento mercenário, ofício exercido majoritariamente por amas de leite escravizadas. A análise de como os doutorandos descreveram os corpos das mulheres cativas, assim como seu potencial de nutrizes, nos auxilia a refletir a respeito dos efeitos políticos da maternidade e sobre sua relação com o projeto nacional. Esta relação nos induz a questionar: seria a maternidade, ou melhor, o seu reconhecimento, um fenômeno universal?

Também abordarei como os corpos das nutrizes passaram a ser objeto de investigação médica em uma tentativa de se obter uma “boa ama de leite”. Em virtude dos silêncios a respeito das maternidades das escravizadas e de seus bebês, utilizo o conceito de “necrobiopoder”<sup>1</sup> como esforço teórico para pensar as vidas e as possibilidades do que poderia ter sido vivido pelas mães escravizadas<sup>2</sup>. Refletir acerca dos processos de silenciamento das maternidades vivenciadas por mulheres que foram forçosamente amas de leite leva-nos a problematizar também o futuro de seus filhos. De início, para a compreensão da complexidade desse emaranhado, é necessário revisitar o que foi este ofício.

Após o fim definitivo do Tráfico Atlântico em 1850, um novo contexto foi desenhado diante da acelerada diminuição de escravizados oriundos do continente africano. Nesse período houve uma concentração maior de cativos urbanos nos setores abastados da sociedade. Telles levantou dados que apontam para uma “multiplicação de lares dos setores médios e remediados com poucas ou nenhuma escravizada, situação que veio favorecer os senhores mais ricos que

---

<sup>1</sup> BENTO, 2018.

<sup>2</sup> HARTMAN, 2020b.

passaram a lucrar com altos aluguéis proporcionados pelas mulheres cativas”<sup>3</sup>, em especial em sua atuação como amas de leite. O aumento progressivo do preço dos escravizados fez com que numerosas famílias alugassem algumas de suas cativas como cozinheiras, engomadeiras, lavadeiras passadeiras, quituteiras e outros ofícios. No caso das nutrizas, foco desta dissertação, Telles constata em sua pesquisa que as décadas de 1870 e 1880 estiveram marcadas por uma intensa atividade de aluguel de mulheres escravizadas para os serviços domésticos<sup>4</sup>.

Como analisado no segundo capítulo, a raridade da amamentação materna branca implicou no ofício das amas de leite. Independente da justificativa adotada pelas mães brancas, foi a delegação dos cuidados maternos de seus próprios bebês que sustentou o comércio das nutrizas. A procura por uma ama de leite iniciava-se desde os últimos meses de gestação ou mais tardiamente, quando o bebê branco nascia. As famílias que não dispunham em sua escravaria de uma nutriz recorriam aos numerosos anúncios publicados em periódicos visando encontrar uma mulher para amamentar seus bebês.

Nos anúncios dos jornais, a procura, venda e aluguel das amas comprovava como a atividade era altamente difundida. Martins relata em sua dissertação que encontrou cerca de 1.183 anúncios cuja finalidade era obter, vender ou alugar uma ama de leite<sup>5</sup> no *Jornal do Commercio* nos anos finais da primeira metade do século XIX até 1881. Para a autora, os anúncios dos periódicos do século XIX denunciam a quantidade e a variedade de serviços domésticos ocupados por mulheres cativas, forras e livres. No caso das amas de leite, Martins pontua que esta era uma “ocupação feminina naturalizada”<sup>6</sup>.

Numerosos estudos já confirmaram que o comércio de amas de leite era lucrativo para aqueles que as alugavam ou vendiam. No entanto, é preciso retomar uma característica ainda negligenciada por muitos historiadores e historiadoras sobre esta prática de amamentação, como observa Muaze<sup>7</sup>: a responsabilidade das mães brancas nas provações que muitas mães-amas de leite escravizadas sofreram<sup>8</sup>. A prática costumeira de não amamentar e/ou não cuidar

<sup>3</sup> TELLES, Lorena Feres. Mães e amas de leite nas malhas dos interesses escravistas: mercado urbano de aluguel, abandono e morte de bebês ingênuos no Rio de Janeiro (1871-1888). In: MACHADO, Maria Helena et al. (org.). **Ventres Livres?** Gênero, maternidade e legislação. São Paulo: Editora UNESP, 2021. p. 43.

<sup>4</sup> TELLES, 2018b; 2021.

<sup>5</sup> MARTINS, 2006.

<sup>6</sup> MARTINS, 2006, p. 29.

<sup>7</sup> MUAZE, 2018.

<sup>8</sup> CARULA, Karoline. Maternidade escrava e amas de leite na imprensa do Rio de Janeiro do Oitocentos. In: \_\_\_\_\_; ARIZA, Marília (org.). **Escravidão e maternidades no mundo atlântico**: corpo, saúde, trabalho, família e liberdade nos séculos XVIII e XIX. Niterói: EDUFF, 2022; JONES-ROGERS, Stephanie. “[S]he could... spare one ample breast for the profit of her owner”: white mothers and enslaved wet nurses’ invisible labor in American slave markets. **Slavery & Abolition**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 337-355, 2017; MUAZE, 2018.

de suas respectivas crianças implicou na usurpação, na comercialização e no silenciamento de outras maternidades.

Giacomini observa que a existência das amas de leite, ou “mães-pretas”, implicava em mais uma expropriação promovida pela casa grande, vivida e sofrida nas senzalas. As consequências de tais práticas eram muitas vezes inevitáveis: a negação da maternidade de uma mãe escravizada e a morte de seu filho. A autora nos lembra que: “Para que a escrava se transformasse em mãe-preta da criança branca, foi-lhe bloqueada a possibilidade de ser mãe de seu filho preto. A proliferação de nhonhos implicava no abandono e na morte de moleques”<sup>9</sup>.

Na sociedade Oitocentista, que exaltava uma ideologia de feminilidade que atribuía a maternidade como função básica da mulher, as mulheres-mães-escravizadas tiveram a negação de suas maternidades, assim como de sua condição de mulher. Como será analisado e já foi mencionado na última parte do primeiro capítulo, o conceito de “colonialidade de gênero” proposto por Lugones enfatiza a característica “não-humana” dos corpos escravizados<sup>10</sup>. Classificadas mais como fêmeas do que como mulheres (humanas), a grande contradição e/ou paradoxo da situação imposta às amas de leite cativas foi justamente o ato de negar sua feminilidade — sua humanidade — e seu potencial materno, mas, ao mesmo tempo, usurpar sua fisiologia feminina, isto é, sua capacidade reprodutiva e de lactação, para que se tornassem propensas a nutrir os filhos de outrem<sup>11</sup>.

Até a promulgação da Lei do Ventre Livre em 1871, a ferramenta fundamental de manutenção do sistema escravista era o princípio romano do *partus sequitur ventrem*, em que a condição de escravidão era herdada pelo ventre materno. Em seu estudo sobre as ações de liberdade promovidas por mães no Rio de Janeiro e Havana, a historiadora Camillia Cowling o explicou:

Tanto em Cuba como no Brasil, assim como acontecia em toda a América, seguia-se o princípio do direito romano do *partus sequitur ventrem*, ou seja, o *status* legal da criança seguia o do ventre, estipulando, assim, uma hereditariedade genealógica da escravidão. Passando, literalmente, através do ventre, o *status* legal de escravo era herdado pelo lado materno. Independentemente do *status* legal do pai, se a mãe fosse escrava, a criança igualmente o seria. Na verdade, o ventre, e não os indivíduos, já era, havia muito, central para as definições legais sobre a propriedade escrava<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> GIACOMINI, 2012, p. 61.

<sup>10</sup> LUGONES, 2014; 2020.

<sup>11</sup> GIACOMINI, 2012.

<sup>12</sup> COWLING, Camillia. **Concebendo a liberdade**: Mulheres de cor, gênero e a abolição da escravidão nas cidades de Havana e o Rio de Janeiro. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2018. p. 109-110.

Anteriormente a 28 de setembro de 1871, era no ventre das mulheres-mães-escravizadas que a escravidão se prorrogava. No contexto escravista, baseado na apropriação legal de corpos, o corpo da mulher cativa foi duplamente violado, como aponta Machado<sup>13</sup>: enquanto escravizada, seu corpo foi entendido como instrumento de trabalho, mas quando seu corpo era atribuído de gênero, bem como seu ventre, se tornou espaço para a reprodução da escravidão<sup>14</sup>. Em suma, as mulheres escravizadas eram trabalhadoras em tempo integral e ocasionalmente mães, filhas, irmãs e avós<sup>15</sup>.

O útero da mulher cativa era um centro de produção e reprodução de riqueza. Assim, o código romano sublinhou a centralidade do corpo da mulher escravizada como o próprio “locus da escravidão”<sup>16</sup>, evidenciando seu caráter atribuído de gênero. A vida das mulheres cativas nas Américas “sempre incluiu as possibilidades de seus úteros”<sup>17</sup>, o que tornava o corpo e o trabalho femininos elementos inseparáveis da escravidão. Nessa perspectiva, o gênero funcionou como um conjunto de relações de poder, fazendo com que raça e condição jurídica hierarquizassem corpos e funções.

Jennifer Morgan também destaca a funcionalidade do útero na “história do patriarcado”. Para a autora, os homens há muito tempo reivindicam os úteros das mulheres em nome da “descendência patrilinear e do controle das economias familiares”<sup>18</sup>. Já para as pessoas escravizadas, o interesse do Estado pela vida reprodutiva das mulheres implicou em seu papel de mercadorias valiosas. Elas produziam a riqueza através do labor, bem como reproduziam riquezas através dos úteros, parindo os futuros escravizados. Como afirmou Muaze, gênero foi um fator determinante nas diferenças vividas entre homens e mulheres nos regimes escravistas<sup>19</sup>. Desse modo, a instituição escravista foi generificada com base no princípio romano do *partus sequitur ventrem*. Raça e condição jurídica, assim como gênero, estiveram

<sup>13</sup> MACHADO, Maria Helena P. Toledo. Escravizadas, libertandas e libertas: qual liberdade? In: LIMA, Ivana Stolze et al. (org.). **Instituições nefandas**: o fim da escravidão e da servidão no Brasil, nos Estados Unidos e na Rússia. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 2018a.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> MACHADO, Maria Helena Pereira Toledo. Mulher, corpo e maternidade. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz; GOMES, Flávio dos Santos (org.). **Dicionário da escravidão e liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018b.

<sup>16</sup> BRITO, Luciana da Cruz; GOMES, Flávio dos Santos; MACHADO, Maria Helena; VIANA, Iamara da Silva. Introdução. In: MACHADO, Maria Helena et al. (org.). **Ventres Livres?** Gênero, maternidade e legislação. São Paulo: Editora UNESP, 2021. p. 9.

<sup>17</sup> MORGAN, Jennifer Lyle. **Laboring Women**: reproduction and gender in New World slavery. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2004. p. 3.

<sup>18</sup> MORGAN, Jennifer. *Partus sequitur ventrem*: law, race, and reproduction in Colonial Slavery. **Small Axe**, [s. l.], v. 22, n. 1, 2018. p. 12.

<sup>19</sup> MUAZE, Mariana. Experiências maternas no cativo: gênero, família e trabalho nas grandes *plantations* cafeeiras do Vale do Paraíba (XIX). In: CARULA, Karoline; ARIZA, Marília (org.). **Escravidão e maternidades no mundo atlântico**: corpo, saúde, trabalho, família e liberdade nos séculos XVIII e XIX. Niterói: EDUFF, 2022.

sobrepostas no amplo guarda-chuva da interseccionalidade, tencionando e operando matrizes opressivas.

Angela Davis analisa a escravidão e os impactos da instituição na vida das mulheres escravizadas nos Estados Unidos e evidencia como as cativas foram desapropriadas de gênero, uma vez que dificilmente foram percebidas como mulheres. Nessa perspectiva, a autora afirma que a ideologia de feminilidade no século XIX, ao passo que agraciava as mulheres brancas, transformava as escravizadas em “anomalias”<sup>20</sup>. No entanto, o sistema escravista adaptou o corpo escravizado diante de suas próprias necessidades. Davis, ao apontar a dualidade de gênero atribuída às mulheres, enfatiza que, embora fossem “fêmeas” ou “anomalias”, se tornavam mulheres — atribuídas de gênero, logo, humanas — quando o açoite era a violência sexual:

No que dizia respeito ao trabalho, a força e a produtividade sob a ameaça do açoite eram mais relevantes do que questões relativas ao sexo. Nesse sentido, a opressão das mulheres era idêntica à dos homens. Mas as mulheres também sofriam de forma diferente, porque eram vítimas de abuso sexual e outros maus-tratos bárbaros que só podiam ser infligidos a elas. A postura dos senhores em relação às escravas era regida pela conveniência: quando era lucrativo explorá-las como se fossem homens, eram vistas como desprovidas de gênero; mas, quando podiam ser exploradas, punidas e reprimidas de modos cabíveis apenas às mulheres, elas eram reduzidas exclusivamente à sua condição de fêmeas<sup>21</sup>.

Dessa forma, gênero, raça e condição jurídica operavam como uma tríade sobrepondo opressões aos corpos das mulheres em condição de cativo. Ser mãe e escravizada implicou em duas matrizes opressivas: produtiva e reprodutiva. Até a promulgação da Lei do Ventre Livre (1871), o *partus sequitur ventrem* se manteve como fomentador da escravidão. Depois, o ventre das cativas, antes responsável pela transmissão hereditária da escravidão, tornou-se um espaço no qual a liberdade passou a ser “gestada”<sup>22</sup>. A lei, embora estabelecesse que as crianças nascidas de mulheres escravizadas seriam “livres” a partir de sua efetivação, em 28 de setembro de 1871, condicionou-as a uma liberdade provisória, visto que ficariam sob os comandos e cuidados dos proprietários de suas mães até completarem 21 anos. Para Mattos, a elaboração da lei, em virtude de seu caráter conservador, foi pensada de modo que se pudesse manter as hierarquias sociais<sup>23</sup>. A liberdade passou a ser percebida como um verdadeiro campo de

---

<sup>20</sup> DAVIS, 2016, p. 18.

<sup>21</sup> Ibid, p. 19.

<sup>22</sup> COWLING, 2018, p. 37.

<sup>23</sup> MATTOS, 2022.

disputas, mas, na prática, coube às mães fazerem valer as promessas de libertação de seus filhos<sup>24</sup>.

A temática do conflito higienista com as amas de leite reverbera diversas possibilidades analíticas. No entanto, para este capítulo selecionei as razões médicas que levaram à condenação do aleitamento mercenário no Rio de Janeiro. A partir disso, tive em vista compreender como esses sujeitos enxergavam a maternidade vivenciada pelas amas de leite em seus silenciamentos. Outro ponto do qual me ocupei foi a ausência de preocupação com a sobrevivência de bebês negros recém-nascidos. Algumas perguntas balizaram meu percurso: os médicos realmente se preocupavam com os bebês nascidos de uma mãe escravizada? Havia em seus escritos alguma possibilidade de a mãe escravizada ser reconhecida como “mãe”? De que maneira gênero, raça e condição jurídica condicionavam a sobreposição de opressão no discurso médico?

Nos discursos Oitocentistas, como enfatiza Carneiro, as amas de leite remetiam a seres encarnados em corpos que não lhes pertenciam, sendo imagens de mulheres cativas que “não possuíam os próprios corpos, nem os próprios filhos”<sup>25</sup>. Analisar a maternidade escravizada nas teses médicas implica também em achar diversos processos de silenciamento<sup>26</sup>. Wadi argumenta sobre a procura das palavras postas em silêncio: “Se aqueles que foram capturadas pelo saber (ou saberes) não tiveram voz (pela ausência de direitos, pela completa destituição), os gestos dessa captura falam e falam muito”<sup>27</sup>. Assim, acredito que não há possibilidades de encarar esse silenciamento sem enfrentar o que é dito. Seja na condenação, seja no consentimento provisório de uma “boa ama de leite”, o discurso médico apresentou também resquícios do que poderia ter sido o elo entre mãe e filho escravizado/ingênuo. Por agora, primeiro encaramos os ditos.

### 3.1 “DO ALEITAMENTO [...] E PARTICULARMENTE DO MERCENÁRIO”: O LEITE QUE PRODUZ FORTUNA

De acordo com Telles, pesquisar as relações escravistas e o cotidiano do trabalho urbano envolvendo mulheres escravizadas no século XIX requer considerar a maternidade como um espaço fundamental na vida das mães escravizadas, assim como nos processos de

---

<sup>24</sup> COWLING, 2018.

<sup>25</sup> CARNEIRO, 2006, p.16.

<sup>26</sup> ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio**: no movimento dos sentidos. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

<sup>27</sup> WADI, 2006, p. 289.



abolição gradual, até a sua efetivação em 1888<sup>28</sup>. O ato de gestar, parir e amamentar crianças as conectava com as demandas de trabalho urbano, que “recaíram sobre as mulheres cativas e às políticas senhoriais de maior ou menor interesse sobre seus filhos”<sup>29</sup>. Considerar as experiências cotidianas de mulheres africanas e descendentes que foram mães durante o período escravista implica em refletir sobre as relações de gênero, raça e condição jurídica no mundo do trabalho urbano. Ser mulher, negra e escravizada tornou a existência dessas mulheres uma experiência difícil e complexa, pois, conforme argumenta Isabel Reis, elas sempre estiveram sujeitas a todo tipo de investidas, desumanização e violência<sup>30</sup>.

A amamentação envolvia uma série de cuidados com as crianças pequenas. Por este caráter, foi rapidamente associada ao trabalho escravo<sup>31</sup>, estando a temática dos cuidados infantis presente no discurso médico no decorrer do século XIX. Todavia, com a crescente adoção das concepções de modernidade, civilidade e intimidade, a escravidão passou a ir de encontro ao “afã civilizatório”<sup>32</sup>, fazendo com que o elemento servil se transmutasse de “peça indispensável”<sup>33</sup> para indivíduo “indesejável”<sup>34</sup>.

Embora os higienistas desaconselhassem o uso de amas de leite, também reconheciam que o aleitamento mercenário poderia ser benéfico, principalmente quando a mãe biológica estivesse impossibilitada de amamentar. Nas proposições de Octavio Ellene, aparecem elementos que justificariam a não amamentação da mãe branca: algum defeito nas mamas que dificultasse a sucção da criança, deficiências quantitativas e qualitativas do leite, iminência mórbida, fraqueza do organismo ou moléstias contagiosas ou dialéticas<sup>35</sup>. Da mesma forma, Antonio Ramos ressaltou que quando a mãe, por certas razões “gerais e especiais”<sup>36</sup> não pudesse aleitar o seu filho, seria mais sábio “entregá-lo a uma boa ama”<sup>37</sup>.

<sup>28</sup> TELLES, Lorena Féres da Silva. “Por ter um filho de cinco meses que não a priva de trabalhar”: mulheres escravizadas, amamentação e trabalho urbano no Rio de Janeiro (1830-1888). In: FREIRE, Jonis; CARULA, Karoline (org.) **Raça, gênero e classe: trabalhadores(as) livres e escravizados(as) no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad X; Faperj, 2020.

<sup>29</sup> Ibid., p. 104.

<sup>30</sup> REIS, Isabel Cristina Ferreira dos. Relações de gênero no cotidiano de mulheres negras da Bahia Oitocentista. In: FARIAS, Juliana Barreto; GOMES, Flávio; XAVIER, Giovana (org.). **Mulheres negras no Brasil escravista e do pós-emancipação**. São Paulo: Selo Negro, 2012.

<sup>31</sup> MAUAD, Ana Maria. A vida das crianças de elite durante o Império. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2010.

<sup>32</sup> CERQUEIRA; VITÓRIA, 2020, p. 11.

<sup>33</sup> COSTA, 1979, p. 124.

<sup>34</sup> Ibid., p. 124.

<sup>35</sup> ELLENE, Octavio. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário, attentas as condições da cidade do Rio de Janeiro** (Secção Medica). Rio de Janeiro, 1874. Tese (Medicina) — Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. p. 46.

<sup>36</sup> RAMOS, Antonio Gomes de Siqueira. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro** (Secção medica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Guttemberg, 1873. p. 48.

<sup>37</sup> Ibid., p. 48.

Os médicos elencaram nas teses predicados para a escolha de uma boa nutriz, os quais envolviam uma série de expectativas físicas e morais. Caberia ao médico julgar as amas de leite, muito embora isso não ocorresse de forma majoritária no cotidiano<sup>38</sup>. Por exemplo, Martins esquadrinhou os anúncios dos jornais da cidade do Rio de Janeiro e comprovou que, na prática, os exames físicos eram realizados de forma precária e muitas vezes não eram solicitados por vendedores e/ou locatários de nutriz<sup>39</sup>. Escolhidas com base na indicação de algum parente ou amigo, talvez a única característica que realmente possa ter sido uma preocupação entre os locatários era se o leite era bom e abundante.

Ildefonso Castilho pontuou, sobre as características para a escolha de uma nutriz, que “[a]s qualidades que devem regular uma boa ama de leite e que são unanimemente recomendadas se referem geralmente à idade, à constituição, ao temperamento, ao estado de saúde e a certos dotes morais”<sup>40</sup>. Nos parágrafos seguintes reproduzo como os médicos delineavam esses atributos.

Quanto à idade, Ildefonso Castilho delimitou que a nutriz tivesse entre 18 e 30 anos. A ama deveria também apresentar uma constituição forte ou ao menos regular, um bom temperamento, cabelos pretos ou castanhos e olhos da mesma cor. Thomaz Eboli, por sua vez, limitou a idade da nutriz entre 20 e 25 anos, enfatizando que esta deveria ter dado à luz poucas semanas antes de iniciar o processo de aleitamento<sup>41</sup>. Celso Reis enfatizou a importância da nutriz ter um temperamento sanguíneo (ou misto sanguíneo)<sup>42</sup>.

Outra característica que se sobressaía no discurso médico era a multiparidade, ou seja, que a ama fosse uma mulher que deu à luz mais de uma vez. Para Ferro e Silva: “Deve-se dar preferência à ama que tiver tido mais de um filho, não que o leite seja mais nutritivo e abundante que na primípara, mas porque a múltipara tem a experiência e a prática tão úteis para o bom andamento da amamentação”<sup>43</sup>.

A pauta médica abrangeu também a necessidade de realização de exames, além da avaliação dos predicados morais para a escolha de uma boa ama de leite. Francisco Moura listou entre os exames mais solicitados a investigação dos seios, dos órgãos genitais e do leite. O médico afirmou que se deveria dar preferência à ama que “possu[ísse] seios firmes e

---

<sup>38</sup> CARULA, 2016.

<sup>39</sup> MARTINS, 2006.

<sup>40</sup> CASTILHO, 1882, p. 13.

<sup>41</sup> EBOLI, Thomaz. **Dissertação sobre a higiene**: os prejuízos que causam uma má alimentação. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Popular, 1880.

<sup>42</sup> REIS, 1874, p. 26.

<sup>43</sup> SILVA, 1884, p. 51.

arredondados e de volume regular”<sup>44</sup>. Sobre o exame dos órgãos genitais — o “hábito externo” —, o médico destacou a importância de se examinar toda a superfície do corpo e os órgãos reprodutivos, o que deveria ser feito de forma minuciosa, visto que as amas poderiam mentir a respeito de possíveis doenças. Já no exame do leite, o médico asseverou que o melhor meio de reconhecer a riqueza do leite de uma nutriz era examinar o seu filho: “se este for forte, robusto, etc., pode se considerar como sendo de boa qualidade e quantidade suficiente”<sup>45</sup>.

Aos olhos médicos, as mulheres-mães-escravizadas deveriam passar por uma verdadeira inspeção de corpos. Augusto Cunha expôs a conduta médica para o exame clínico da ama, diante de uma “análise do corpo”:

Antes de proceder à análise química ou microscópica do leite, **devemos examinar com a mais rigorosa minuciosidade todo o corpo da mulher**; deixaremos de parte exagerados escrúpulos de pudor, os quais quase sempre tem um só fim, que é encobrir defeitos, cujo conhecimento daria lugar a uma recusa imediata. Observar-se-á um por um dos seus órgãos e aparelhos; ver-se-á se existem sinais de escrófulas, de sífilis, de úlceras, de impigens ou dartros etc., indagar-se-á sobre o estado de sua saúde, sobre as moléstias, que porventura tenha sofrido e finalmente sobre os seus progenitores<sup>46</sup>.

Com base nas asserções do autor a respeito de uma análise minuciosa em todo o corpo da mulher, percebe-se também como a medicina deteve um amplo escopo para aperfeiçoar suas habilidades nos corpos de pessoas escravizadas. Como observa Cassia Roth, a medicina fez uso de seu caráter científico para inspecionar corpos escravizados<sup>47</sup>, contribuindo para ampliar seus saberes. João da Silva reiterou a importância dos exames e o posicionamento médico correspondente:

Tratando-se da escolha de uma ama, o médico, além de um minucioso exame geral, cuidadosamente procurará vencer todos os escrúpulos e aplicará o *speculum* para completar o seu juízo, depois de examinar os órgãos de lactação, o leite e o estado geral ou saúde da mulher. Tudo isto é minucioso, é verdade, mas a saúde da criança e a prosperidade da família assim o exigem<sup>48</sup>.

---

<sup>44</sup> MOURA, 1874, p. 19.

<sup>45</sup> Ibid., p. 22.

<sup>46</sup> CUNHA, 1873, p. 51 (grifo próprio).

<sup>47</sup> ROTH, Cassia. O trabalho do parto: trabalho escravo, saúde reprodutiva e 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: Editora UNESP, 2021.

<sup>48</sup> SILVA, João Baptista Monteiro da. **Da alimentação nas primeiras idades**: estudo critico sobre os diferentes methodos de alimento. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Tpographia G. Leuzinger & Filhos, 1884. p. 60.

Esta rotina de regras e exames demonstra como o médico passou a ser personagem principal nas preocupações com a saúde e a doença. A prosperidade da família branca estaria a salvo com uma ama de leite bem inspecionada.

Os predicados em relação à moral também eram extensos nas teses. Para Cornelio Milward, a ama deveria ter “bons costumes”, fisionomia agradável, com “gênio dócil e alegre, para melhor divertir e distrair as crianças em seus sofrimentos e inculcar-lhes cedo hábitos doces”<sup>49</sup>. Caminhando nessas argumentações, Carvalho e Silva afirmou que a nutriz, além de ter leite abundante, deveria também ser uma mulher dócil e de bons costumes<sup>50</sup>. Ildefonso Castilho acrescentou à grande lista de características físicas a expectativa de que a ama fosse “amável, inteligente, asseada, carinhosa e diligente”<sup>51</sup>. Já conforme Vasconcellos Junior, a ama, para ser boa, necessitava ser jovem, de gênio dócil, carinhosa, robusta, “isenta de toda afecção hereditária ou adquirida” e inteligente<sup>52</sup>.

Essas recomendações médicas são passíveis de questionamento: se havia possibilidade de escolher amas “saudáveis” física e moralmente, por quais razões o aleitamento mercenário foi desaconselhado pelos higienistas? Para além da questão já debatida da recusa do aleitamento materno e da condenação do mercenário — que, de acordo com os autores pesquisados, era um fator para a morte precoce dos infantes —, havia outra questão recorrente nas teses das décadas de 1870 e 1880. Os doutorandos revisitaram a própria escravidão como problema central do aleitamento praticado por nutrizes. A partir da instituição escravista, os autores desdobraram outras questões igualmente condenadas: a saúde precária das escravizadas, a moral questionável de tais amas, os sentimentos ruins associados ao cativo, o perigo do contágio, a negligência e/ou maldade das nutrizes.

Ildefonso Castilho abordou a questão da mulher escravizada e sua intersecção com a ausência dos atributos higienistas:

No nosso país geralmente são as escravas que desempenham as funções de ama de leite, e por conseguinte não é certamente onde o serviço da amamentação tenha chegado à última perfeição. A mulher escrava não reúne as condições necessárias a uma boa ama de leite; nela quase nunca se nota a enumeração completa de atributos que os higienistas aconselham na escolha das amas<sup>53</sup>.

<sup>49</sup> MILWARD, 1873, p. 23.

<sup>50</sup> SILVA, 1884.

<sup>51</sup> CASTILHO, 1883, p. 13.

<sup>52</sup> VASCONCELLOS JUNIOR, Antonio José de. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário, attentas as condições da cidade do Rio de Janeiro** (Secção medica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Esperança, 1874. p. 74.

<sup>53</sup> CASTILHO, 1882, p. 14.

A figura da mulher negra cativa era problemática nas teses. Por exemplo, Ildefonso Castilho atacou os supostos costumes duvidosos da ama escravizada. Para tanto, retomou pressupostos associados à teoria racialista, que condenou os corpos negros a diversos estereótipos e animalidades: “Se quiséssemos condenar com rigor o aleitamento mercenário pela mulher escrava, poderíamos ainda argumentar com a licenciosidade de costumes, que é quase sempre habitual da raça negra, a qual, sob aparências de saúde, oculta por isso germes de moléstias suspeita”<sup>54</sup>.

As críticas do referido médico levantam uma questão fundamental da ciência racialista. Marcos Chor Maio e Jair de Souza Ramos abordam a FMRJ na década de 1870 e apontam que este foi um período de transformações intensas. A faculdade e seus membros buscaram traduzir os princípios higienistas europeus para o contexto social brasileiro, redefinindo o papel do clima e da raça como elementos centrais para explicar as causas de algumas enfermidades. Já na década de 1880, os autores perceberam um movimento em que, com a proximidade da abolição, as teorias racialistas “começaram a grassar”<sup>55</sup>. Nesse espectro de teorias, é possível perceber como as teses destinaram a categoria de inferioridade aos corpos negros, justificada essencialmente pela característica racial<sup>56</sup>.

Ildefonso Castilho enfatizou as postulações teóricas do racialista Armand Corre para embasar suas afirmações a respeito dos perigos do aleitamento mercenário na cidade do Rio de Janeiro, explicando que “nesse caso, teríamos de nosso lado a opinião do Dr. A. Corre, que do seguinte modo expõe a sua observação”<sup>57</sup>:

Eu vi algumas que, enquanto amamentavam branquinhos, eram gordas e pareciam gozar da melhor saúde possível, mas que logo após o desmame as crianças ficaram cobertas de úlceras da cabeça aos pés, atormentadas com dores contínuas nos membros, finalmente em um estado tão triste que os recursos da arte eram insuficientes. As crianças por elas alimentadas começavam por perder peso considerável, tornavam-se fracas e lânguidas, sujeitas a um grande número de doenças, às quais muitas vezes sucumbiam<sup>58</sup>.

---

<sup>54</sup> CASTILHO, 1882, p. 15.

<sup>55</sup> MAIO, Marcos Chor; RAMOS, Jair de Souza. Entre a riqueza natural, a pobreza humana e os imperativos da civilização, inventa-se a investigação do povo brasileiro. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). **Raça como questão**: história, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. p. 39.

<sup>56</sup> MATTOS, 2022.

<sup>57</sup> CASTILHO, 1882, p. 14.

<sup>58</sup> CORRE apud CASTILHO, 1882, p. 14-15 (tradução própria).

No percurso de análise das teses, pude constatar como esse tipo de teoria se alojou na produção médica, mesmo que alguns dos autores não tenham citado diretamente Armand Corre. Francisco Castro, por exemplo, partilhava da teoria racialista mesmo sem nomeá-la em seu trabalho. O médico dissertou sobre a coloração da pele da nutriz e afirmou que, no Brasil, “grande número de amas não são brancas”, sendo este um problema para uma ciência que condenava os corpos não correspondentes à branquitude. O médico continuou:

[...] estas [as amas] pertencem quase sempre à raça negra ou são mestiças. As qualidades de colorido de pele que se deve ter em vista, nas últimas condições, é que a preta escolhida tenha a cor retinta, azevichada, fixa e a mulata, possua a tez amarelada, de tom mais ou menos carregado, lisa e sem manchas. **A cor fula da preta e a mosqueada das pardas são indícios de estado doentio**<sup>59</sup>.

Embora tenha tido maior ocorrência na década de 1880, a teoria racialista mostrou-se presente também na década anterior. Celso Reis, em 1874, afirmou que o aleitamento mercenário no Rio de Janeiro sempre seria péssimo devido a ser “feito ordinariamente pelas escravas”<sup>60</sup>, justificativa semelhante à dada por Ildfonso Castilho oito anos mais tarde. Caetano da Silva também desaconselhou a associação entre a escravidão e as amas, argumentando que este é um ofício que “difícilmente dá bom resultado”<sup>61</sup>, concepção partilhada por Antonio Faria<sup>62</sup>. Sendo um trabalho “digno de censura”<sup>63</sup>, a questão do elemento servil se desdobrava também para as possíveis moléstias, como foi ensinado por Armand Corre.

Depois de descritos os atributos físicos e morais duvidosos associados às amas escravizadas, os médicos também recorreram à retórica dos sofrimentos maternos dessas mulheres em prol de reconhecer a humanidade dos escravizados. No entanto, a ama de leite cativa ainda era lida e representada como uma intrusa, um ser inconveniente ao aleitamento idealizado pelos médicos. A crença na concepção de que o leite era o sangue, como analisado no capítulo anterior, também se dirigia às amas escravizadas, mas em sua face depreciativa. Se o leite tinha o poder de beneficiar a criança branca com as virtudes de sua mãe branca, o que

<sup>59</sup> CASTRO, 1883, p. 38-39 (grifo próprio).

<sup>60</sup> REIS, 1874, p. 33.

<sup>61</sup> SILVA, Caetano Ignacio da. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação às condições em que elle se acha no Rio de Janeiro** (Sciencias Medicas). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1873. p. 54.

<sup>62</sup> FARIA, Antonio José de. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário atentas as condições da cidade do Rio de Janeiro** (Sciencias medicas). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia de Apostolo, 1874.

<sup>63</sup> SOBRINHO, Galdino Emiliano das Neves. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e particularmente do mercenário em relação às condições que elle se acha no Rio de Janeiro** (Secção Medica). Rio de Janeiro, 1873. Tese (Medicina) — Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. p. 50.

ele era capaz de provocar quando a nutriz era uma mulher negra e escravizada? Em uma resposta simples e direta, na perspectiva higienista, a criança seria certamente contaminada.

Percebe-se que a preocupação com o leite — materno e mercenário — dilui-se também na preocupação com o sangue que nutrirá a criança. No âmago das discussões, a saúde e a moral da ama se tornaram alvos de inspeção, como explicou João Camarano:

Demais, como descobrir, em um insuficiente exame, embora minucioso e bem feito, certos vícios diatésicos, como a sífilis e outros, que elas procuram sempre ocultar e que, além dos terríveis males da transmissão que acarretam, têm poderosa influência, como vimos, sobre as qualidades do leite? Principalmente entre nós, onde essa incumbência é, em geral, confiada às negras, as descendentes africanas, nas quais como todos sabem, as boubas são como que um traço característico dessa raça<sup>64</sup>.

A menção à doença sífilítica resulta da associação entre o julgamento físico e o moral. A historiadora Mary Karasch, analisando casos de escravizados no Brasil, observa que, além da hidropisia e da sífilis, havia poucas doenças registradas no “sistema geniturinário”<sup>65</sup>. Ela constata que a maioria das doenças geniturinárias não foram identificadas na época, podendo ser postas em outras categorias ou, quando tivessem origem venérea, simplesmente eram chamadas de “sífilis”<sup>66</sup>. O diagnóstico de sífilis carregava a ideia de que a enfermidade estivesse ligada às “qualidades morais, evidenciando a impureza de contato com a ama, por ter uma enfermidade associada à promiscuidade e à prostituição”<sup>67</sup>. Em suma, retornavam ao estereótipo da mulher negra lasciva, propensa ao sexo<sup>68</sup>.

A ciência racialista se serviu de determinados diagnósticos para forjar um arcabouço voltado à desmoralização das amas escravizadas, negando o corpo negro. Cornelio Milward insistiu nessa narrativa e afirmou que as amas fariam as famílias brasileiras naufragarem, pois era difícil saber se a “ama [tinha] ou não moléstias contagiosas, algum vício de sangue ou afecções transmissíveis”<sup>69</sup>. Se o leite era o sangue, a criança branca amamentada pela ama de leite negra corria perigo, aos olhos higienistas. Cornelio Milward fez este movimento argumentativo referindo-se à sífilis com a evocação da “má ama de leite”: a mulher corruptora da saúde e da moral do infante. O mesmo médico questionou: “Se for uma mulher perversa,

<sup>64</sup> CAMARANO, 1884, p. 40.

<sup>65</sup> KARASCH, Mary C. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 249.

<sup>66</sup> Ibid.

<sup>67</sup> MARTINS, 2006, p. 101.

<sup>68</sup> GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como categoria de análise decolonial. *Civitas*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2018.

<sup>69</sup> MILWARD, 1873, p. 23.

libertina, que se entregue à embriaguez, não sofrerá a educação da criança? A sífilis, tão generalizada, não traz graves resultados?”<sup>70</sup>.

No imaginário desses homens, as escravizadas representavam um grande perigo para as famílias brancas. Analisando esse tipo de afirmativa, a autora Telles ressalta que em finais dos Oitocentos os médicos acirraram suas críticas às amas de leite escravizadas, reportando-se a elas como “agentes privilegiados de corrupção da família branca e como vetores de contágios de todo tipo de doenças”<sup>71</sup>. Cornelio Milward também reforçou a influência da condição jurídica da cativa, apontando que haveria sempre um inconveniente vinculado à sua posição social. A presença e ação da ama poderia adoecer, infectar moralmente, deturpar o caráter da criança sob seus cuidados, prejudicando assim toda a família<sup>72</sup>.

A amamentação mercenária, dessa forma, pode ser compreendida como um complexo sintomático permeado por constantes conflitos. Entre mães, médicos e amas, qual espaço poderiam ocupar os bebês nascidos de mães cativas? Se havia intenção de sanear o país através das práticas maternais e do reposicionamento do elo de mãe-filho, quais crianças seriam salvas? As declarações dos médicos até aqui analisados permitem perceber que eles atribuíam o adoecimento das crianças muitas vezes às amas de leite, colocando no seio do debate a preocupação com a criança branca. Se todas as crianças precisam do líquido precioso de suas mães, haveria espaço para os bebês negros? É com base nestas questões que a próxima seção se desenrolará.

### 3.2 “IMENSOS MALES PODEM PROVIR DO ALEITAMENTO DAS CRIANÇAS POR MEIO DAS AMAS ESCRAVAS”: NECROBIOPODER E A PROMOÇÃO DA VIDA E DA MORTE

Foucault afirma que um dos fenômenos mais fundamentais do decorrer do século XIX foi a “assunção da vida pelo poder”<sup>73</sup>. Em suma, “uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo”<sup>74</sup>, uma espécie de “estatização do biológico”<sup>75</sup>. Em última análise, o filósofo propõe reflexões acerca do direito de vida e de morte. Na teoria clássica a respeito do poder do soberano, o direito de vida e de morte aparece como um dos seus atributos primordiais. Foucault

<sup>70</sup> MILWARD, 1873, p. 24.

<sup>71</sup> TELLES, 2021, p. 51.

<sup>72</sup> MILWARD, 1873.

<sup>73</sup> FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 286.

<sup>74</sup> Ibid., p. 286.

<sup>75</sup> FOUCAULT, loc. cit.



argumenta que este em si tem o direito de vida e de morte, e isso significa que “ele pode fazer morrer e deixar viver”<sup>76</sup>, evidenciando que vida e morte não são fenômenos naturais imediatos. Viver e morrer, desse modo, estão intrinsecamente conectados. O direito de matar, conforme o autor, detém efetivamente a própria essência do direito de viver.

Foucault demonstra que, no Estado moderno, o “biopoder” passou a se configurar como uma nova “tecnologia do poder sobre a ‘população’ [...] um poder contínuo, científico, que é o poder de ‘fazer viver’”<sup>77</sup>. Nesse novo Estado, chamado pelo autor de “regulamentação”, o poder se configura de modo contrário: “fazer viver e deixar morrer”<sup>78</sup>. O historiador camaronês Achille Mbembe vai além quando propõe reflexões acerca da “necropolítica”<sup>79</sup> que baseia-se no poder de ditar quem deve viver e quem deve morrer<sup>80</sup>.

Utilizando como escopo teórico as postulações de Foucault sobre biopolítica/biopoder, Mbembe define os termos do filósofo francês: “aquele domínio da vida sobre qual o poder estabeleceu o controle”<sup>81</sup>. Se isso é o que designa as vidas passíveis de serem vividas e as passíveis de serem perdidas, Mbembe, a partir do campo teórico político dos estudos decoloniais/descoloniais, questiona: “Mas sob quais condições práticas se exerce o poder de matar, deixar viver ou expor à morte? Quem é o sujeito dessa lei?”<sup>82</sup>. Se o biopoder opera com base na divisão entre vivos e mortos, tal poder se define em relação a um campo biológico, a partir do qual o controle se inscreve. Segundo Mbembe, esse controle operacionalizado pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e os “estabelecimentos de uma censura biológica entre uns e outros”<sup>83</sup>, algo que Foucault rotula como “racismo”.

Na “Aula de 17 de março de 1976”, o filósofo Foucault deixa explícita a intersecção entre raça, Estado e morte, afirmando: “Vocês compreendem, então, nessas condições, como e por que os Estados mais assassinos são, ao mesmo tempo, forçosamente os mais racistas”<sup>84</sup>. Raça, tal como racismo, ocupa um lugar proeminente no biopoder. Mbembe considera que, na perspectiva foucaultiana, o racismo é uma tecnologia destinada ao exercício do biopoder<sup>85</sup>. Na economia do biopoder, a função do racismo é justamente regulamentar a distribuição da vida e

---

<sup>76</sup> FOUCAULT, 1999, p. 286.

<sup>77</sup> Ibid., p. 294.

<sup>78</sup> FOUCAULT, 1999, p. 294.

<sup>79</sup> MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção e política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2018.

<sup>80</sup> Ibid.

<sup>81</sup> MBEMBE, 2018, p. 6.

<sup>82</sup> Ibid., p. 6.

<sup>83</sup> MBEMBE, 2018, p. 17.

<sup>84</sup> FOUCAULT, 1999, p. 309.

<sup>85</sup> MBEMBE, 2018.

da morte, operando o que Foucault afirmou ser a “condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização”<sup>86</sup>.

Nesta dissertação, optei por me apropriar das reflexões promovidas por Foucault e Mbembe para instrumentalizar o conceito de “necrobiopoder”, formulado pela pesquisadora brasileira Berenice Bento<sup>87</sup>. Para Bento, necrobiopoder “unifica um campo de estudos que tem apontado atos contínuos do Estado contra populações que devem desaparecer e, ao mesmo tempo, políticas de cuidado da vida”<sup>88</sup>. O conceito nomeado pela autora soma-se a um conjunto de técnicas de promoção da vida e da morte com base em atributos que qualificam e distribuem os corpos em uma hierarquia, retirando deles a “possibilidade de reconhecimento como humanos”, estabelecendo, portanto, aqueles que “devem ser eliminados e outros que devem viver”<sup>89</sup>.

Mas, afinal, qual a proximidade entre as práticas de necrobiopoder e as teses médicas das décadas finais dos Oitocentos? Para responder a tal questão, é necessário revisitar a interseccionalidade e sua fundamental importância para a compreensão de quais corpos são aptos para serem vistos e reconhecidos como potenciais para a sobrevivência e quais são os corpos a serem negligenciados. Perante o Estado ou pela sociedade, as formas de opressão não se operam em singularidade: elas se entrecruzam<sup>90</sup>.

As teses médicas até aqui analisadas apresentam um lócus central, que é o combate à mortalidade precoce de crianças durante a primeira infância visando construir um futuro para a nação. Dito isto, é necessário esmiuçar as fontes e questionar: quem são as crianças passíveis de serem salvas perante os cuidados e postulações médicas? Quem são as crianças que, na perspectiva higienista, devem viver? Todas as crianças estiveram na alçada da preocupação médica? Daqui em diante, planejo demonstrar como o necrobiopoder foi instrumento para perseguir e condenar certas vidas suscetíveis a serem negligenciadas.

Carlo Ginzburg nos ensina, através do paradigma indiciário, os limites e as potencialidades proporcionadas pelas fontes<sup>91</sup>. Para o autor, reconhecer os pormenores das fontes implica em examinar as características mais negligenciáveis<sup>92</sup>. As teses analisadas nesta dissertação — assim como qualquer outra fonte disponível ao ofício de historiadores e

---

<sup>86</sup> FOUCAULT, 1999, p. 306.

<sup>87</sup> BENTO, 2018.

<sup>88</sup> Ibid., p. 7.

<sup>89</sup> BENTO, 2018, p. 7.

<sup>90</sup> KILOMBA, Grada. **Memórias de plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

<sup>91</sup> GINZBURG, Carlo. **Sinais: Raízes de um paradigma indiciário**. In: \_\_\_\_\_. **Mitos, emblemas, sinais**: morfologia e história. Tradução de Federico Carotti. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

<sup>92</sup> Ibid.

historiadoras — apresentam limites, ambiguidades e contradições. O questionamento principal é: como encarar tais impeditivos? Se tencionamos indagar o que há de contradição nas teses médicas, é possível esmiuçar como a pauta da mortalidade infantil esteve em conflito. Todo o projeto nacional que visava a modernidade e a civilização foi um complexo sintomático conflituoso, recheado de contradições que a própria sociedade escravista e patriarcal impunha. Mediante tais considerações, parto da questão da determinação da vida e conseqüentemente da morte.

Foi somente na década de 1880 que as teses passaram a apresentar dados quantitativos relativos à mortalidade infantil. Entre as 14 teses analisadas da década, apenas cinco, dos médicos Nicoláo Cerqueira, José Martins, Luiz Masson, Francisco Castro e Evaristo Sobrinho, trazem dados significativos a esse respeito. Embora as informações apareçam de maneira isolada e com materiais de investigação diferentes, elas revelam certas possibilidades analíticas. Na década de 1870, por exemplo, algumas das 16 teses analisadas mencionam de forma mais enfática as causas que poderiam levar ao adoecimento e à morte precoce dos recém-nascidos, mas não abordam quantitativamente as estatísticas da mortalidade.

Baseando-se nos estudos do Barão de Lavradio, Nicoláo Cerqueira pôs-se a discutir a mortalidade infantil. Através das estatísticas mortuárias de dez freguesias do Rio de Janeiro, colhidas pela partição funerária desde o primeiro dia de julho de 1858 até o último dia de julho de 1859, chegou-se a um total de 9.623 mortes em um ano<sup>93</sup>. Nesse balanço quantitativo, o autor demarcou o diferencial de 6.613 livres<sup>94</sup> mortos e 3.010 escravizados mortos. Em outro período de estudo, Nicoláo Cerqueira chegou ao resultado de 13.861 óbitos referentes a 1873-1876, dados que o autor considerou assustadores<sup>95</sup>.

De olho no espelho europeu, Luiz Masson, diferente de seus colegas de profissão da década de 1880, não levantou dados estatísticos a respeito da morte na primeira infância, mas sim comparou as distintas situações vivenciadas no Brasil e na Europa. O médico destacou que:

Quando se compulsam as estatísticas dos diversos países adiantados, em que o número de nascimentos e o de óbitos são tomados com toda a precisão; quando deste confronto se nota que sobre 100 crianças recém-nascidas até um ano de idade tem a Noruega 10 mortes, a Dinamarca 13, a Bélgica, Suécia e Inglaterra 15 e a França 17, se perguntará: **em que condição estará o Brasil?**<sup>96</sup>

<sup>93</sup> CERQUEIRA, 1882.

<sup>94</sup> Pressuponho que, quando o médico se refere aos “livres”, quer dizer as pessoas brancas, pois as pessoas negras, mesmo em estado de liberdade, eram acompanhadas pelo estigma da condição jurídica, referenciadas como “preto/a liberto/a”, “forro/a”.

<sup>95</sup> CERQUEIRA, 1882.

<sup>96</sup> MASSON, 1885, p. 4 (grifo próprio).

Já o médico Francisco Castro analisou a mortalidade a partir de 1880 comparando a situação entre o Brasil, países europeus e a cidade de Nova York. Ele destacou que, na “nossa cidade do Rio de Janeiro”<sup>97</sup>, a “estatística mortuária anexa aos relatórios do ministro do Império” demonstra que, dos 10.251 óbitos ocorridos em 1880, 864 tiveram a idade da pessoa ignorada, ao passo que 2.404 foram de crianças de 1 a 7 anos, “cifra que equivale à porcentagem de 23,5”<sup>98</sup>.

De forma mais expressiva, o médico Evaristo Sobrinho, através dos livros do Hospital da Misericórdia, contabilizou dados estatísticos relativos às doenças que acometiam crianças. Diferente dos demais médicos mencionados, Evaristo Sobrinho considerou a morte de fetos durante o período gestacional, alargando ainda mais a probabilidade de mortes. Ele montou tabelas referentes à mortalidade infantil na cidade do Rio de Janeiro com informações relativas às moléstias em relação aos meses do ano e às idades. O período estabelecido pelo autor foi de 1882-1885, que contabilizou 14.652 óbitos<sup>99</sup>.

Tanto nas teses da década de 1870 quanto da década de 1880, os médicos concluíram que a maior causa da mortandade estava relacionada à má alimentação. É neste ponto em específico que a exaltação do aleitamento materno ganhou força, bem como a condenação ao aleitamento mercenário. Considero que a emergência dos dados estatísticos esteve relacionada a um movimento que objetivou torná-los um veículo de sensibilização a respeito da amamentação materna. Afinal, se as crianças morriam alarmantemente, era preciso um comprometimento entre médicos, pais e a própria sociedade para evitá-lo. Se o leite materno era fonte profícua para a sobrevivência do infante, os dados divulgados nas teses auxiliaram os médicos no estabelecimento de qualificadores para as mães brancas e desqualificadores para as amas pretas.

As argumentações médicas fazem parte de um movimento pela preservação de certas vidas. A esse respeito, Nicoláo Cerqueira afirmou que importa ao Brasil, mais do que a qualquer outro país, “conservar os seus filhos”<sup>100</sup>. Para que o país fosse próspero e se aproximasse dos ventos do progresso e da modernidade, era preciso que as crianças brancas vivessem. Todavia,

---

<sup>97</sup> CASTRO, 1883, p. 3.

<sup>98</sup> Ibid., p. 3.

<sup>99</sup> As moléstias citadas pelo médico foram: doenças no aparelho digestivo, respiratório, atrepsia, convulsões, coqueluche, croup, febres, febre amarela, febres eruptivas, fraqueza congênita, fetos, moléstia “cérebro-spinaes”, moléstia do fígado, sífilis, tétano dos recém-nascidos, mesentéricos, vermes e causas diversas. Em cada ano analisado, a quantidade de mortes em determinadas doenças diminui e/ou aumenta.

<sup>100</sup> CERQUEIRA, 1882, p. 9 (grifo próprio).

o que seria feito dos filhos daquelas que viviam em condições de cativeiro? Foi neste ponto fulcral que percebi o escopo da necrobiopolítica instalada nas teses.

Francisco Castro tentou, de certa forma, responder quem mais morria. Em termos de raça e classe/condição jurídica, o médico inferiu que havia grandes diferenças entre as mortes dos favorecidos e desfavorecidos:

É com grande diferença, nos filhos das classes mais desfavorecidas de meios cômodos de subsistência e nos daquela quem a **liberdade não veio ainda garantir o gozo dos direitos civis**, que a mortalidade mais predomina. A razão é confirmativa de quanto benéfico é o influxo da higiene. O proletariado mal dormido, mal vestido, mal alimentado, abjura nas fadigas incessantes do trabalho todo o culto ao confortável e aos recursos que a higiene aconselha; a pobre escrava, em idênticas circunstâncias ao primeiro, quando lhe pesa o jugo da escravidão<sup>101</sup>.

Quando o assunto era entender a mortalidade infantil, a instituição escravista também estava nas pautas estudadas. Por exemplo, Evaristo Sobrinho analisou as causas da morte precoce de fetos, pontuando que a escravidão tornava a mãe escravizada uma assassina de seu próprio filho. Sua procedência era certa:

[...] exagerados serviços que lhe é impostos pelos senhores! Temos sido algumas vezes testemunha visual de escravas que, em adiantado estado de gravidez, suportam trabalho superior às suas forças e que, portanto, vai refletir na inocente criança que teve o grande crime de ser concebida escrava<sup>102</sup>.

A historiadora Dias constata que as cativas grávidas não estiveram isentas de castigos violentos nas fazendas de café ou engenhos de açúcar<sup>103</sup>. Os pontapés na barriga, os chicotes no tronco, muitas vezes eram os responsáveis pela morte ainda no ventre materno. A autora também argumenta que “os senhores sujeitavam suas escravas grávidas ao serviço da roça e às mesmas tarefas que faziam antes de engravidar, chegando algumas a dar à luz no momento em que trabalhavam”<sup>104</sup>. Telles destaca, ainda, a relação entre a gravidez das mulheres escravizadas e as formas diretas de violência e crueldade, afirmando que as exigências senhoriais de longas e pesadas jornadas de trabalho impactaram negativamente as vivências do pequeno bebê nascido no cativeiro<sup>105</sup>.

<sup>101</sup> CASTRO, 1883, p. 6-7 (grifo próprio).

<sup>102</sup> SOBRINHO, 1886, p. 25.

<sup>103</sup> DIAS, Maria Odila. Escravas. Resistir e Sobreviver. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (org). **Nova História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2013.

<sup>104</sup> Ibid., p. 176.

<sup>105</sup> TELLES, 2018b.

Embora alguns poucos médicos tenham dedicado linhas de suas teses à gravidez de escravizadas e à morte de crianças pretas, percebo a existência de uma lacuna no discurso médico, um silenciamento profundo a respeito da possibilidade de preservação da vida dos fetos e dos bebês nascidos de mães escravizadas. Eni Orlandi chamou de “pôr em silêncio”<sup>106</sup> a dimensão do não dito, que é distinta do explícito. Postas em um processo de silenciamento, qual era o destino das crianças nascidas de mães escravizadas?

É possível afirmar a partir das teses que a elite médica estava ciente das constantes mortes desses bebês. Com esta constatação, indagamos às fontes, buscando espreme-las para problematizar o fato de que tais informações não estavam no centro de suas preocupações nem se desdobraram em medidas para alterar esse cenário. Nas teses, a morte dos bebês negros aparece como um acidente. Possíveis soluções e medidas protetivas para evitar tais mortes foram negligenciadas. As crianças e especialmente os bebês negros não foram alvo de proteção nos escritos médicos. Elas eram percebidas como um potencial problema decorrente das mães-amas de leite serem alugadas e/ou vendidas.

Antonio Pereira abordou entre os perigos do aleitamento mercenário o ato de separação entre mãe e filho escravizados. Para o médico, tal fator influía sobre a moral da ama:

Este fato, que parece à primeira vista de pouca importância, influi sobre maneira na moral da escrava, de modo que ela com a lembrança de seu filho nunca poderá nutrir bem outra criança. Algumas há que, apesar de terem consigo o seu filho, maltrataram a criança que tem a obrigação de criar, porque foram alugadas ou servem contra a vontade<sup>107</sup>.

Percebe-se que a narrativa de Antonio Pereira é construída com uma estratégia discursiva que reprime o ato de separação. No entanto, o lócus de sua preocupação é a influência moral que a ama poderia causar no bebê branco por ela amamentado. Por serem obrigadas a amamentar filhos que não eram seus e por conviverem com a lembrança de seus próprios filhos, que não poderiam estar consigo, as amas de leite e os seus rebentos eram considerados sujeitos que prejudicavam a vida e a sobrevivência das crianças brancas amamentadas.

Entre viver e morrer, o historiador Martins nos recorda da inseparabilidade da escravidão e de suas consequências<sup>108</sup>. Da mesma forma, o discurso médico a respeito das amas de leite deve ser analisado de forma a aproximar a questão da vida e da morte de crianças negras,

---

<sup>106</sup> ORLANDI, 2007, p. 12.

<sup>107</sup> PEREIRA, 1874, p. 28.

<sup>108</sup> MARTINS, 2006b.

que nesses escritos aparecem no marco da separação entre mães escravizadas e filhos livres<sup>109</sup>. As teses abundam em registros de crianças negras nas Rodas dos Expostos — também chamada de Casa dos Expostos —, fomentando as argumentações a respeito da separação brutal de mães e filhos.

Francisco Castro evidenciou o conhecimento médico sobre a intensidade de tal fenômeno:

[...] a pobre escrava [...], quando lhe pesa o jugo da escravidão, o que seja dito de passagem e para honra nossa, poucas vezes lhe sucede, vê-se ainda esbulhada do sagrado direito da maternidade, forçada a abandonar o filho ao desamparo e à mingua, para em proveito da ganância de seu senhor, ir dispensar, conjuntamente com o seu leite, carícias e afetos a outro que não seja o filho das suas entranhas<sup>110</sup>.

Em argumentações similares, Ildefonso Castilho também apontou o ato dos senhores escravistas de se livrarem dos recém-nascidos:

Há também senhores para quem a escrava é uma fonte lucrativa de rendas que não convém estancar, e por isso procurarão desembaraçá-la do filho, principalmente nas **atuais circunstâncias, em que este ao entrar na vida independente, recebe as carícias da liberdade**. Já se vê, pois, que a riqueza da mina convida à exploração<sup>111</sup>.

Nos trechos citados acima, os médicos reconhecem as crianças nascidas de mães escravizadas como um acidente, intimamente relacionadas ao ofício de suas mães, as amas de leite. Afinal, para uma ama de leite existir, era necessário ter gestado e parido, era preciso haver um recém-nascido. E, embora este fosse dependente de seu leite, o fato é que ele desaparecia.

Evaristo Sobrinho também registrou tal fenômeno e como este implicava diretamente na sobrevivência do bebê negro:

Frequentemente vêm mulheres *escravas* no interior das províncias, especialmente de Minas Gerais, S. Paulo e Rio de Janeiro para se alugarem como amas, tendo deixado seus filhos nas fazendas de onde saíram, quase sempre entregues aos cuidados daqueles que interessam-se pela sua morte, para poupar-lhes o trabalho da criação, porque a lei de 28 de setembro não permite que depois de 21 anos possam fazer deles negócio como mercadoria...<sup>112</sup>

<sup>109</sup> A partir da lei de 1871, as crianças nascidas de ventre livre não herdavam a condição jurídica de suas mães, mesmo que estas fossem escravizadas.

<sup>110</sup> CASTRO, 1883, p. 7.

<sup>111</sup> CASTILHO, 1882, p. 38 (grifo próprio).

<sup>112</sup> SOBRINHO, 1886, p. 36.

É possível perceber como as vidas de bebês negros estiveram no bojo das argumentações médicas através de seus “sumiços”. Ildefonso Castilho discorreu a respeito da influência de “emoções morais”<sup>113</sup> provocadas pela “separação forçada do filho”<sup>114</sup> e nos dá o percurso do desaparecimento desses bebês.

O primeiro elemento considerado é a separação abrupta da mãe e do bebê que era colocado na Roda dos Expostos, onde convivia com a morte batendo à sua porta. Telles documenta que o ciclo do sumiço dos bebês se iniciava antes mesmo do parto: “As donas e donos da parturiente pagavam a uma parteira de sua confiança para que providenciasse o desaparecimento dos recém-nascidos, que eram depositados, muitas vezes com o cordão umbilical recém-cortado, na roda”<sup>115</sup>. Na Roda, as crianças enjeitadas eram cuidadas e alimentadas também por mulheres escravizadas alugadas, encarregadas de amamentar vários bebês em condições insalubres. A mesma autora constata que 90% dos anúncios publicados em jornais cariocas ao longo do século XIX não faziam nenhuma menção à existência do bebê da mãe cativa.

A segunda questão era o tipo de alimentação que recebiam quando sobreviviam. Eram entregues “aos perigos do aleitamento artificial e da alimentação prematura”<sup>116</sup>. Segundo Telles, os bebês negros, privados do leite materno ou o obtendo em menor quantidade, “não raro passavam fome, contando com uma alimentação imprópria e de difícil digestão”<sup>117</sup>, como papinhas feitas com farinha de mandioca ou leite animal não esterilizado.

Postos nas Rodas, nas ruas, praças ou, talvez de forma menos dolorosa, entregues aos cuidados de mulheres cativas mais velhas, mas ainda recebendo uma alimentação inapropriada, “em todos esses casos, as chances de sobrevivência do bebê da escrava eram muito escassas”<sup>118</sup>. No contexto marcado pelo processo de abolição gradual, as circunstâncias não diferiram muito. Segundo Telles, os documentos produzidos pela Santa Casa de Misericórdia nas décadas de 1870 e 1880 indicavam que um dos efeitos da Lei de 1871 foi o aumento do abandono de bebês negros na Roda dos Expostos. Devido à suposta anulação do direito de escravização do pequeno infante negro, a lei teria provocado o desinteresse dos senhores pelo cuidado desses bebês<sup>119</sup>.

---

<sup>113</sup> CASTILHO, 1882, p. 14.

<sup>114</sup> Ibid., p. 14.

<sup>115</sup> TELLES, 2018a, p. 105.

<sup>116</sup> CASTILHO, 1882, p. 14.

<sup>117</sup> TELLES, Lorena Féres da Silva. Amas de leite. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz; GOMES, Flávio dos Santos (org.). **Dicionário da escravidão e liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018a. p. 103.

<sup>118</sup> Ibid., p. 105.

<sup>119</sup> TELLES, 2018a; 2018b; 2021.



Francisco Moura em sua tese evidenciou o que aqui estou designando como necrobiopolítica: a passibilidade da morte dos bebês nascidos de mães escravizadas. O médico afirmou: “Quantas vezes a mãe escrava não vê o seu filho moribundo, e, no entanto, lhe é proibido dar-lhe uma gota de seu leite, que talvez o salvasse!”<sup>120</sup>. Ou seja, a morte dos filhos das amas foi apresentada no discurso médico como uma consequência das ações senhoriais. Este modelo argumentativo nos permite verificar como agia o necrobiopoder e as formas como o Estado se tornou um promotor da vida e da morte. Para Bento, se há vidas matáveis, há também vidas para serem protegidas<sup>121</sup>.

Se entre os bebês brancos os médicos higienistas reforçavam a necessidade do cuidado e da saúde, entre os bebês negros há um silenciamento em relação a propostas para a salvaguarda de suas vidas. A necrobiopolítica mostra a sua face nas teses: a salvação dos rebentos brancos e o acidente dos bebês negros. Entre viver e morrer, coube aos filhos das escravizadas um destino quase certo: a morte.

### 3.3 “ESBULHADA DO SAGRADO DIREITO DA MATERNIDADE”: MÃES-AMAS, SENTIMENTOS E POSSIBILIDADES MATERNAS

De fato só ela [a mãe] poderá compreender as vontades de seu filho, que ainda não sabe exprimir-se. Só ela pode substituir, nesse pequeno ente, aquele órgão importante que ainda tão fracamente funciona — o cérebro. Só ela poderá infundir-lhe na alma o benefício e sublime influxo dessas carícias de que, jamais, ele se esquecerá. Só ela poderá guiar-lhe fielmente os primeiros passos nos campos da existência... e aclarar os primeiros horizontes da sua vida infantil, com esse longo e casto beijo luminoso, que só uma mãe pode dispensar-lhe. Só ela!<sup>122</sup>

João Camarano, nas considerações finais de sua tese de doutoramento, apontou a importância da figura da mãe em relação ao filho. Só a mãe, só ela. Mas quem é ela? Que mãe é essa que João Camarano profundamente enfatiza quando diz “só ela”? Quem é essa mãe capaz de tudo pelo seu filho? Branca? Negra? Livre ou escravizada? Alguma haveria de ser. A questão principal é: quem?

No estudo de uma sociedade escravista em que o *partus sequitur ventrem* fez valer a privação da maternidade de mulheres escravizadas, a partir da apropriação de seus rebentos, tornando-os também um capital escravista, a questão alarmante sobre quem é essa mãe visa

---

<sup>120</sup> MOURA, 1874, p. 27.

<sup>121</sup> BENTO, 2018.

<sup>122</sup> CAMARANO, 1884, p. 45.

respaldar as próximas páginas. A intenção primordial desta última seção é compreender os discursos a respeito da mãe escravizada, bem como analisar evidências ou possibilidades para compreender a agência dessas mulheres e suas chances de serem mães sob o cativeiro. Quem pôde ser mãe no Brasil escravista? Começemos a partir daqui. O primeiro passo é buscar entender como os médicos higienistas enxergaram a maternidade de mulheres escravizadas.

Francisco Moura, em sua tese defendida na década de 1870, destacou o drama da mãe escravizada que atuava como ama de leite. O médico situou a ama alugada e a ama pertencente à família senhorial. Em ambas as situações, a mãe cativa foi representada a partir de suas dores e sofrimentos. O autor argumentou sobre como a ama de leite, privada de exercer seu direito materno, acompanhava o esquecimento dos deveres maternos junto de sua senhora ou locatária, mesmo que forçosamente:

A ama escrava, quando é alugada, não leva em sua companhia o seu filho; ela é obrigada pelo seu senhor, a fim de dar um aluguel maior, a abandoná-lo, portanto ela vai contrariada e odeia a família que a aluga e principalmente a inocente criança a que ela vai fazer as vezes de mãe. Quando a ama é escrava e pertence à família, então o seu martírio é maior, porque ela vê o seu filho sofrer, ouve os seus gemidos, sem poder mitigar as suas dores; se algumas vezes ela o pode amamentar é às carreiras, às ocultas, porque a sua senhora, quer também que ela a acompanhe nos esquecimentos dos deveres maternos<sup>123</sup>.

Como demonstrado no início desta dissertação, para os doutorandos ser mulher era ser mãe. Todavia, para as mulheres negras a maternidade ocorria em um contexto de privação constante. Quando obrigadas a cuidar dos bebês de outras, elas apareciam nos escritos como violentas. As nutrizes escravizadas eram acusadas no discurso médico higienista pela falta de afeto para com a criança branca amamentada. Juvenal Neves, em 1873, apontou esses perigos:

Assim, quando a criança chora, as escravas **estúpidas**, em vez de examinarem as verdadeiras causas da expressão de suas necessidades, para acalmá-la, ou a introduzem no seu débil estômago colheres cheias de mingau, ou levam o peito à sua pequena boca, como o meio o mais pronto, isto dá-se quando a ama não é insensível, de maneira que exponha a desgraçada criancinha aos funestos efeitos do choro prolongado. [...] Outras as vezes à ama escrava contenta-se em embalar fortemente a criança, para assim sossegá-la<sup>124</sup>.

---

<sup>123</sup> MOURA, 1874, p. 26.

<sup>124</sup> NEVES, 1873, p. 38 (grifo próprio).

Nota-se que a narrativa do médico as adjetiva como “escravas estúpidas”, buscando associar esta adjetivação à ideia de perigo, maldade. Na página seguinte, Juvenal Neves continuou seu discurso que correlacionava maldade e negligência:

Há certas amas que apesar de serem **preguiçosas, estúpidas, ainda são más**, assim há que fazem grande uso interno de pimentas e outras substâncias, **para deste modo tornar o leite nocivo à criança**. Outras untam a ponta do peito com pimenta, de propósito para a criança sugar. [...] **As amas escravas saindo geralmente de um povo supersticioso, estúpido, de costumes corrompidos, não podem deixar de plantar no tenro e puro coração da criança certos prejuízos**, tais como: almas de outro mundo, lobisomens etc., enfim, certas histórias que recebidas na infância, ficam durante toda vida<sup>125</sup>.

Sem questionar, mas como quem gostaria de perguntar as razões que poderiam levar uma ama cativa a realizar tais ações, Severiano Urculu justifica esses comportamentos em sua tese: “Temos receio de afirmar que a infeliz mãe escrava tem razão de assim praticar”<sup>126</sup>. O autor segue sua argumentação, mas agora enxergando na ama de leite a existência de uma mãe:

Quem sabe se não é a tirânica vontade de seu senhor que a **obriga a esquecer seu filho legítimo, privá-lo de seus cuidados**, vê-lo rodar descuidadamente pelo chão da cozinha ou nas palavras de um balaio para velar e tratar da criação de um fedelho, que futuramente vai exercer sobre ela própria ou pelo menos sobre seus irmãos de leite a mesma ação que ora seu pai? **Quem sabe se, dominada pelos impulsos maternos que ela não pode conter, não premeditará algum crime, livrando seu desafortunado filho de um porvir desventuroso, também a delivra atualmente de algum incômodo?**<sup>127</sup>

Severiano Urculu novamente cita as impossibilidades causadas pelo contexto escravista, numa espécie de diálogo com seus pares, que selecionaram os predicados necessários para se alugar uma ama de leite que fosse minimamente boa: “Desejais que as amas sejam amáveis, carinhosas, corteses, mas não vos lembrais que não é nesta classe que se encontram aqueles predicados”<sup>128</sup>.

Mas seriam estas mulheres um arquétipo da crueldade? Octavio Ellene utilizou-se de uma possível retórica pró-abolicionista e constatou que as amas cativas no Rio de Janeiro quase sempre eram fruto da “ganância de seus senhores”<sup>129</sup>. O médico apontou que, ao ter uma ama “reduzida à escravidão pelos seus antepassados”<sup>130</sup>, o rico se arriscava a que fossem

<sup>125</sup> NEVES, 1873, p. 39 (grifo próprio).

<sup>126</sup> URCULU, 1882, p. 52.

<sup>127</sup> Ibid., p. 52 (grifo próprio).

<sup>128</sup> URCULU, loc. cit.

<sup>129</sup> ELLENE, 1874, p. 48.

<sup>130</sup> Ibid., p. 48.

introduzidos no corpo branco de seu filho os males que certamente iriam envenenar-lhe mais tarde a alma, através do leite da ama, em virtude de seus “fingidos afetos”<sup>131</sup>. O médico induz em sua narrativa que não se poderia esperar da ama afeto e ternura, uma vez que o próprio ato de ser ama de leite e escravizada eliminaria a possibilidade destes sentimentos para com a criança branca. A exploração exclusiva das mães e o desprezo com relação às vidas dos bebês negros por parte das famílias que as alugavam caracterizou o perfil do ofício de amas de leite, como examina Telles<sup>132</sup>.

As temáticas do desafeto, da negligência, dos “sentimentos ruins” fizeram parte do problemático aleitamento mercenário. Nas teses, percebo que os doutorandos ora consideravam que as maldades provocadas pelas nutrizas residiam no fato de elas serem brutas que deixavam as crianças descuidadas em função de sua própria condição jurídica, ora havia um discurso que, de certa forma, questionava as razões que levavam as mães-amas a se descuidarem, também dirigindo-se ao problema da escravidão.

Isto aparece de diferentes formas. Por exemplo, Juvenal Neves sugeriu uma correlação entre maldade e negligência, denominando as amas como “escravas estúpidas”<sup>133</sup>. Já Francisco Sampaio correlacionou a concepção de maldade com a escravidão. O médico afirmou que a escravidão, “que tudo traz de mau, acompanha em geral o vício”<sup>134</sup>, assim como a obediência “passiva e forçada”<sup>135</sup> da cativa, que evidencia a sua “má vontade”<sup>136</sup>. O mesmo autor ainda completou, considerando que as “atrocidades praticadas com elas liga-se naturalmente à tristeza”<sup>137</sup>, fazendo o aleitamento mercenário na cidade do Rio de Janeiro ser “tão deplorável”<sup>138</sup>.

A pesquisadora Henrice Altink analisa as representações das mulheres cativas nos discursos escravistas e abolicionistas na Jamaica durante o período de 1780-1838. Ela constata que várias imagens de mães estiveram presentes entre a escravidão e a abolição, cruzando-se com os discursos de feminilidade e maternidade que estavam em voga na sociedade metropolitana<sup>139</sup>. O discurso médico no Brasil também visou veicular a importância do amor e cuidado materno, considerando, ainda que com menor importância, a questão do amor materno

---

<sup>131</sup> ELLENE, 1874, p. 48.

<sup>132</sup> TELLES, 2021.

<sup>133</sup> NEVES, 1873, p. 38.

<sup>134</sup> SAMPAIO, 1873, p. 25.

<sup>135</sup> *Ibid.*, p. 25.

<sup>136</sup> SAMPAIO, 1873, loc. cit.

<sup>137</sup> SAMPAIO, 1873, p. 25.

<sup>138</sup> *Ibid.*, p. 25.

<sup>139</sup> ALTINK, Henrice. **Representations of slave women in discourses of slavery and abolition, 1780-1838**. Cardiff, País de Gales, 2002. Tese (Doctor of Philosophy) — Department of Economic and Social History, The University of Hull.

entre as mulheres escravizadas. Francisco Castro, por exemplo, ao abordar a imagem da “pobre escrava”, enfatizou a privação da maternidade e as carícias negadas entre mãe e filho; o médico considerou que a mãe-ama se encontrava “esbulhada do sagrado direito da maternidade”<sup>140</sup>.

O médico Juvenal Neves compartilhou uma narrativa semelhante. Ele contou que, em sua experiência como interno em uma das maternidades da Corte, presenciou com grande mágoa os casos de separação entre mãe e filho. O médico destacou um em específico:

Adormecida a pobre parturiente, quando ela procurava pelo sono recuperar as forças exaustas no doloroso trabalho do parto; tiravam-lhe o seu inocente filhinho e mandavam colocá-lo na roda; mais tarde, quando a desgraçada acordava, procurava com ansiedade o fruto de suas entranhas e que sabia que ele havia sido levado para a roda, desfazia-se em lágrimas e mergulhava-se em uma grande tristeza<sup>141</sup>.

O mesmo médico denunciou o costume de mandar pôr na roda os filhos das escravizadas para alugá-las por valores maiores. Todavia, para o autor, os efeitos funestos deste “método horrível”<sup>142</sup> eram influir “extraordinariamente sobre a moral das escravas, tornando assim o seu leite nocivo às crianças”<sup>143</sup>. Neste ponto, a temática da necropolítica aparece de maneira incisiva. Afinal, a preocupação central era com o bem-estar da criança branca que ingeriria o “leite nocivo”<sup>144</sup> e estaria sob os cuidados de uma mulher escravizada sofrendo de tristeza e melancolia.

Francisco Moura também relatou a separação entre mãe e filho. Referindo-se à mãe-ama como uma “mísera escrava”, o médico condenou o aleitamento mercenário a partir do sofrimento materno vivenciado por uma mulher que era mãe, ama de leite e escravizada. O médico enfatizou a tristeza da mãe-ama separada de sua pequena prole:

[...] é alugada, é separada de seu filho, o qual não pode abraçar, amamentar, porque os seus verdugos não compreendem o seu amor; é ela obrigada a ir amamentar o filho estranho, ao passo que o seu ou é lançado nas rodas das casas dos expostos, ou então, fica entregue ao acaso, sem ter ao menos um olhar, um sorriso e o que mais uma gota deste líquido tão necessário na primeira idade<sup>145</sup>.

---

<sup>140</sup> CASTRO, 1883, p. 7.

<sup>141</sup> NEVES, 1873, p. 38.

<sup>142</sup> *Ibid.*, p. 37.

<sup>143</sup> NEVES, 1873, p. 37.

<sup>144</sup> *Ibid.*, p. 37.

<sup>145</sup> MOURA, 1874, p. 26.

O estado de melancolia profunda da ama teria como consequência inevitável a revolta das escravizadas, colocando em risco a integridade das famílias brancas, como apontado por Mattos<sup>146</sup>.

Diante da constatação de que os médicos tinham conhecimento a respeito do sofrimento das escravas e das mortes das crianças negras, o que mais pode ser dito? Inspirada nos escritos de Hartman, questiono: “Se não é mais possível expor o escândalo, então como seria possível gerar um conjunto diferente de descrições a partir deste arquivo? Imaginar o que poderia ter sido?”<sup>147</sup>. Certamente não há como falar/escrever sobre os anseios daqueles que já se foram, mas cabe-me, enquanto historiadora, pensar nas possibilidades, naquilo que poderia ter sido. Lisa Lowe, ao destacar o ato imaginativo e o “o que poderia ter sido”, acionou seus simbolismos<sup>148</sup>. Segundo a autora, o processo de imaginar o que poderia ter acontecido simboliza um espaço movimentado por um pensamento diferente, dando atenção a cenas de perda<sup>149</sup>.

Entre as possibilidades e impossibilidades de ser mãe e escravizada, há temáticas já exploradas pela historiografia internacional e nacional que me ajudam a realizar este processo de imaginar. Para tanto, acredito que seja de suma importância enfatizar como tais temas se operaram diante de um sistema que coisificava as mulheres-mães-escravizadas. Quais eram as alternativas para a existência destes agentes?

As práticas de aborto, de infanticídio, de fuga, a luta pela liberdade dos filhos, as maternidades compartilhadas, indicam-nos que as mães escravizadas tinham conhecimento sobre o uso de seu corpo, bem como de quais seriam os futuros possíveis para suas crianças. A dominação racial e a exploração econômica moldaram profundamente o contexto materno<sup>150</sup> das mulheres escravizadas. Conscientes de sua condição, bem como do princípio do *partus sequitur ventrem*, muitas delas encontraram meios para contornar as consequências escravistas.

Analisando a “resistência reprodutiva”, Telles menciona o infanticídio e como este combinou sentimentos de desespero e atos de desacato aos interesses senhoriais, exercendo uma “forma efetiva de resistência tanto às más condições que as políticas senhoriais conferiam à maternidade quanto à futura escravização de suas filhas e filhos e ao enriquecimento de seus senhores”<sup>151</sup>. Herbert Aptheker cita o caso da escravizada fugida Margareth Garner em Ohio,

---

<sup>146</sup> MATTOS, 2022.

<sup>147</sup> HARTMAN, 2020, p. 22.

<sup>148</sup> LOWE, Lisa. The intimacies of four continents” In: STOLER, Ann Laura (org.) **Haunted by empire: Geographies of Intimacy in North American History**. Durham: Duke University Press, 2006.

<sup>149</sup> Ibid.

<sup>150</sup> COLLINS, 1994.

<sup>151</sup> TELLES, 2018b, p. 32.

que, quando foi capturada perto de Cincinatti, matou a própria filha, tentando em seguida se matar<sup>152</sup>. Margaret falou sobre a morte da filha: “assim ela nunca saberá o que uma mulher sofre como escrava”<sup>153</sup>. Além disso, a mãe escravizada implorava para ser julgada pelo crime de assassinato, dizendo que: “Irei cantando para a forca em vez de voltar para a escravidão”<sup>154</sup>.

Semelhante episódio foi estudado por Bruna Letícia dos Santos, que analisa o caso de Maria Rita, uma preta mina-nagô escravizada que praticou infanticídio. A historiadora busca compreender como as relações de gênero interferiam de forma incisiva na vida das mães escravizadas<sup>155</sup>. No corpo de delito de Maria Rita, o cirurgião Joaquim da Silveira encontrou um ferimento de “três polegadas em seu pescoço”<sup>156</sup>. Maria Rita alegou que ela mesma o havia provocado porque queria morrer com suas filhas, Marcelina e Victoria. Ao ser questionada pelo delegado sobre seus três filhos, Maria Rita disse: “Duas filhas eu degolei para morrer com elas, e o outro mais pequeno de meu senhor”<sup>157</sup>. Indagada a respeito de por que não teria degolado o filho pequeno, a escravizada respondeu: “Porque ele é homem e não havia de passar os trabalhos que as fêmeas passam”<sup>158</sup>.

Ambos os casos — pequenos diante da vastidão que há de ter quando o assunto é a resistência perante a escravidão — chamam a atenção para a consciência que as mães escravizadas tinham em relação à condição jurídica de seus filhos e principalmente de suas filhas. O recurso a métodos contraceptivos, abortos autoinduzidos, infanticídios, revela que tais mulheres estiveram conscientes de seu potencial reprodutivo, que era avaliado em termos de “produção de capital na forma de suas filhas e filhos”<sup>159</sup>.

A amamentação “fornece o exemplo mais literal e emblemático dessa manipulação de maternidade”<sup>160</sup>, pois a prática do aleitamento mercenário se constituiu em múltiplas formas de exploração do corpo das mulheres cativas. A partir das teses médicas, o tema da amamentação lança novas perspectivas sobre as contestações e lutas a respeito dos significados da

---

<sup>152</sup> APHEKER, Herbert. The negro woman. *Masses and Mainstream*, [s. l.], v. 2, n. 2, 1948.

<sup>153</sup> *Ibid.*, p. 11.

<sup>154</sup> APHEKER, 1948, p. 12.

<sup>155</sup> SANTOS, Bruna Letícia de Oliveira dos. **“Os brancos não falam a verdade contra mim. Porque eles é homem e não havia de passar o trabalho que as fêmeas passam”**: Maria Rita e a interseccionalidade na experiência de mulheres escravizadas (Comarca de Rio Pardo, século XIX). São Leopoldo, RS, 2020. Dissertação (Mestrado em História) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

<sup>156</sup> *Ibid.*, p. 32.

<sup>157</sup> SANTOS, 2020, p. 32.

<sup>158</sup> SANTOS, loc. cit.

<sup>159</sup> TELLES, 2018b, p. 33.

<sup>160</sup> WEST, Emily; KNIGHT, R. J. Mothers’ milk: slavery, wet-nursing, and black and white women in the Antebellum South. *Journal of Southern History*, [s. l.], v. 83, n. 1, 2017. p. 47.

maternidade, seja para as mulheres cativas, seja para as mulheres brancas que, conseqüentemente, mantinham as primeiras em cativeiro.

Emily West e R. J. Knight analisam o trauma emocional vivenciado pela amas de leite no Sul dos Estados Unidos<sup>161</sup>. A amamentação em si era a causa traumática para as mulheres cativas, pois, ao contrário das brancas, não detinham a possibilidade de fazer escolhas sobre seus filhos<sup>162</sup>. O aleitamento mercenário comprometia profundamente a maternidade das mães-amas escravizadas, já que seus filhos eram, via de regra, retirados de sua convivência. Essa característica é paradigmática na autobiografia de Harriet Jacobs, que, sob o pseudônimo de Linda Brent, narra o medo, a violência e a resiliência vivenciados por ela e por conhecidos<sup>163</sup>. A autora, no tópico intitulado “O Ano-Novo dos escravos”, destaca a contratação de escravizados no primeiro dia do ano no Sul dos Estados Unidos. No trecho transcrito abaixo, Jacobs compara a vida das mulheres livres e escravizadas:

Ah, vocês, mulheres livres e felizes, comparem o *seu* Ano-Novo com o das mulheres cativas infelizes! Para vocês é uma época agradável, e o nascer do dia é abençoado. Votos afáveis vêm ao seu encontro de todo lugar e vocês são inundadas de presentes. [...] Para a mãe escrava, no entanto, o Ano-Novo vem carregado de mágoas peculiares. Ela senta no chão frio da sua casinha e observa as crianças que podem lhe ser arrancadas na manhã seguinte, com frequência desejando que talvez ela e seus filhos possam morrer antes do amanhecer<sup>164</sup>.

Preferindo antes os filhos mortos do que vivos, a fala traumática de Jacobs permite-nos avançar na discussão da maternidade escravizada a partir da morte e seus significados. Sasha Turner observa que o luto das mulheres cativas poderia ser manifesto de diversas formas, e, entre elas, se encontram as dores de mulheres escravizadas<sup>165</sup>. Ao argumentar sobre os motivos que levaram mães cativas a abandonarem seus bebês, a autora observa que o ato de ignorar e/ou abandonar as crianças protegia as mães da morte inevitável de seus filhos<sup>166</sup>. Neste caso, o abandono era uma das formas de tornar a morte minimamente menos dolorosa. Afinal, a morte modificava a condição jurídica de escravizado para livre. A morte era vista como um momento de triunfo sobre a escravidão<sup>167</sup>. No entanto, a morte se distingue do luto. Ao passo

---

<sup>161</sup> WEST; KNIGHT, 2017.

<sup>162</sup> Ibid.

<sup>163</sup> JACOBS, Harriet Ann. **Incidentes na vida de uma menina escrava**: escrito por ela mesma. São Paulo: Todavia, 2019.

<sup>164</sup> Ibid, p. 23.

<sup>165</sup> TURNER, Sasha. The nameless and the forgotten: maternal grief, sacred protection, and the archive of slavery. **Slavery & Abolition**, [s. l.], v. 38, n. 2, 2017.

<sup>166</sup> Ibid.

<sup>167</sup> TURNER, 2017.



que os falecidos se libertavam do cativeiro, sua morte provocava também um “vazio nos corações e vidas daqueles que deixaram para trás”<sup>168</sup>.

Imbricando diversos sentimentos, a maternidade das mulheres escravizadas também podia significar orgulho e vínculos afetivos. West e Knight apontam que as mulheres cativas podiam sentir orgulho em virtude de sua capacidade de amamentar seus filhos e os de seus pares que não podiam e/ou não conseguiam amamentar seus próprios bebês<sup>169</sup>. Erin Shearer e Emily West também enfatizam que a maternidade podia imbuir às mães cativas um senso de dignidade, esperança e autoestima. No entanto, devido à situação contraditória por natureza, isso não se encaixava facilmente em um paradigma de resistência, em que o amor e a devoção materna podiam proporcionar uma fortaleza contra as opressões resultantes da escravidão, como destacam as autoras<sup>170</sup>.

Entre tantos direitos negados, a escravidão impediu o reconhecimento social da maternidade como uma ocupação exercida no lar. Assim, outros arranjos comunitários de cuidados infantis tenderam a substituir os cuidados maternos individualizados<sup>171</sup>. Os cuidados de bebês e crianças de outrem, no compartilhamento da maternidade em redes de parentescos, fomentaram sistemas de apoio centrados nas mulheres que maternavam — como acontecia com escravizadas mais velhas que cuidavam dos filhos retirados das amas. De acordo com West e Shearer, embora tais redes fossem matrifocais, não devem ser vistas puramente como celebrativas e/ou positivas, pois são os esforços de mulheres para sobreviver e resistir à escravidão através do apoio mútuo<sup>172</sup>.

Embora juridicamente as mulheres escravizadas não detivessem o reconhecimento do seu direito à maternidade, elas muitas vezes precisaram lutar para serem reconhecidas como mães e terem seus filhos por perto, particularmente no desenrolar da Lei do Ventre Livre. De acordo com Cowling, mesmo diante de constantes separações entre mães e filhos, é inegável que as décadas de 1870 e 1880 foram marcadas por um aumento da aceitação legal e social do “direito de ser mãe”<sup>173</sup> para as mulheres cativas e libertas. Estas muitas vezes recorriam às ações de liberdade para fazer valer os direitos de suas crianças que eram usurpados no cotidiano. A liberdade oferecia a possibilidade de evitar as separações entre mães e filhos, permitindo

---

<sup>168</sup> TURNER, 2017, p. 237 (tradução própria).

<sup>169</sup> WEST; KNIGHT, 2017.

<sup>170</sup> WEST, Emily; SHEARER, Erin. Fertility control, shared nurturing, and dual exploitation: the lives of enslaved mothers in the antebellum United States. **Women's History Review**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 1006-120, 2018.

<sup>171</sup> COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo, 2019.

<sup>172</sup> WEST; SHEARER, 2018.

<sup>173</sup> COWLING, 2018, p. 337.

também que as mães pudessem criar seus filhos conforme suas próprias noções de maternidade<sup>174</sup>.

A ama de leite, conforme Muaze, passou pelo paradoxo de “silenciar sua maternidade”<sup>175</sup>, sendo obrigada a deixar o cuidado do próprio filho para cuidar de filhos de outrem. Esse é um silêncio profundo, que impera nas fontes de análise. O silêncio da maternidade escravizada é imperativo, é o próprio signo da escravidão. Elas eram mães e, ao mesmo tempo, não. Gestaram e pariram seus filhos e filhas. Todavia, a lógica da escravidão as silenciou.

Embora a maternidade das mulheres-mães-escravizadas tenha sido negada, silenciada, comercializada e usurpada, tais mães buscaram meios para torná-la menos dolorosa. O amor materno experienciado por estas mulheres-mães foi marcado pela escravidão, sinalizando para tantas outras ressignificações que marcaram a gestação, o parto, a morte, as formas de criar seus filhos. A maternidade da mulher-mãe-escravizada, dessa forma, foi permeada por distintas experiências, tensões, dor, amor e resiliência<sup>176</sup>.

---

<sup>174</sup> COWLING, 2018.

<sup>175</sup> MUAZE, 2018, p. 362.

<sup>176</sup> CARULA, 2022; COWLING, Camillia; MACHADO, Maria Helena; PATON, Diana; WEST, Emily. Special issue of *Women's History Review*—Mothering motherhood, childlessness and the care of children in Atlantic slave societies. **Women's History Review**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 867-874, 2018.

## NO FIM, NINGUÉM É MÃE...

Nessa dissertação, busquei analisar o padrão normativo de maternidade defendido nas teses médicas produzidas na FMRJ. Nesse processo, pude perceber como a maternidade foi dada como universal, além de possuir contornos políticos e em especial, a sua racialização.

No primeiro capítulo, objetivei traçar brevemente o trajeto de institucionalização da medicina no país, com maior preocupação nas mudanças ocorridas a partir de decretos e reformas encetados no decorrer do Segundo Reinado. Neste capítulo foi relatado como a empreitada higienista visou construir um país que fosse física e moralmente saudável, inspirados nos padrões de modernidade e da civilização europeia. Mas, entre o espelho e a imagem, o real e o ideal, a realidade vivida no território brasileiro apresentava empecilhos, entre eles, o trabalho escravo. Para edificar um “projeto nacional”, as amas de leite escravizadas precisavam sair de cena e as mães brancas precisavam atuar.

Neste ponto, o ato de gestar e parir ganhou contornos patrióticos. No entanto, não era simplesmente qualquer mãe a responsável pelo futuro do país. Pela racialização dos corpos, as maternidades de mulheres brancas suscitaram um verdadeiro discurso salvacionista, em que somente as verdadeiras mães, comprometidas com a sublime missão, poderiam salvar os filhos da morte precoce e a nação do atraso colonial. Como visto no capítulo dois, havia um seleto grupo de mães às quais foram endereçadas as discussões médicas — isto é, as brancas e preferencialmente as aburguesadas. Nesse aspecto, a maternidade e as mães foram subdivididas em categorias.

A maternidade ganhava contornos sublimes e divinos quando a verdadeira mãe, considerando sua suposta natureza feminina, se aproximava do espectro da Virgem Maria: a mãe que se compadecia das necessidades de seus rebentos e que aceitava sua missão. No lado oposto, vimos que a natureza rebelde retoma a transgressão feminina através do arquétipo de Eva, uma espécie meio monstro, meio rebelde. Se seguirmos à risca os pressupostos médicos, como poderia uma mãe rejeitar a maternidade e seus filhos? Só sendo Evas, mulheres-mães criminosas, que preferiam ser coquetes, frequentar bailes, teatros e festas a estar a par do cuidado de suas proles. É justamente neste influxo que a maternidade assumiu a sua face política, levando os médicos a um discurso intervencionista.

Se para ser mãe era preciso aprender, o discurso médico direcionou ensinamentos precisos que cobriam desde a posição correta para amamentar até a disposição do quarto do bebê. A esse respeito, optei pelo uso da categoria “salvacionista”, visando sublinhar que os

médicos se ocupavam não apenas da sobrevivência das crianças, mas sobretudo da prosperidade da nação. As mães brancas, mesmo amparadas pelos serviços de mulheres-mães-escravizadas, foram rotuladas como salvacionistas. A nação brasileira, aos olhos médicos, só se alçaria aos ventos do progresso quando as mães brancas cuidassem de seus filhos, logo, os salvassem. Salvando os filhos e a nação, as brancas se tornaram, ao menos no plano discursivo, as verdadeiras mães. Embora os médicos endereçassem cuidados para a infância, utilizei o conceito de “cuidado infantil” para me dirigir aos pressupostos higiênicos de que as salvacionistas deveriam se apropriar para garantir a sobrevivência de seus rebentos.

Se as mães brancas e seus rebentos estiveram presentes nas medidas sugeridas pelos doutorandos, o que foi feito das mães negras que viviam sob o jugo da escravidão? O que foi pensado a respeito de seus filhos? Como debati no terceiro capítulo, a estes sujeitos coube o silêncio. Os formandos em medicina destinaram as mais duras e pesadas condenações às mulheres que eram obrigadas a amamentar os filhos de outrem. Afinal, para ser ama de leite era preciso ser antes de tudo mãe, de modo que adotei as categorias analíticas “mãe-ama”/“mãe-ama de leite” visando enfatizar que, embora tais mulheres praticassem um ofício que silenciava sua própria maternidade, também eram mães de alguém.

Na medida em que as brancas eram as salvacionistas, as mães-amas precisaram passar por uma extensiva avaliação que, em tese, lhes garantiria o rótulo de “boas amas de leite”. Apesar de tais medidas não terem sido praticadas de forma rigorosa, no campo imaginário defendido pelos homens da ciência, todas as amas de leite precisavam ser inspecionadas, principalmente as escravizadas ou negras forras. A medicina, dessa forma, ampliou seu escopo de análise — e até mesmo de aprimoramento — nos corpos de mães escravizadas.

E seus filhos? Embora nascidos de ventres livres após a Lei de 1871, eles acompanharam as dores e sofrimentos de suas mães cativas. O “sumiço” dos bebês negros, jogados nas Rodas dos Expostos, ainda que aparecesse no discurso médico, não se tornou alvo de proposições que solucionassem as causas de suas precoces mortes. Ao passo que os bebês brancos estiveram no rol das discussões para o combate da mortalidade infantil, os bebês negros foram postos em um silenciamento, evidenciando a atuação da necrobiopolítica.

A partir deste ponto, inspirada em uma historiografia mais recente que nos ensina a questionar o passado através de exercícios imaginativos baseados em dados decorrentes das fontes e da bibliografia de referência, passei a propor possibilidades (e até mesmo impossibilidades) destinadas às mães escravizadas para estarem minimamente perto ou a par de seus filhos. Desde a interrupção da gravidez com a realização de abortos ou mesmo o infanticídio, para impedir que seus filhos e filhas passassem pela tortura da escravidão, até as

práticas de maternidades compartilhadas. Tais mulheres tentaram e buscaram vivenciar algo que a própria escravidão lhes tolheu: o direito de ser mãe.

Entre as exaltações das brancas e silenciamentos das negras, retorno ao título desta seção: no fim, ninguém é realmente mãe aos olhos higienistas. Nas teses analisadas, os médicos insistiram no constante aprimoramento das mulheres. A idealização da maternidade projetada pelos higienistas não permitiu que brancas ou negras fossem realmente mães. Mesmo assim, é preciso sublinhar que o direito de ser *reconhecida* como *mãe* esteve no bojo da branquitude. Para as escravizadas havia apenas um “pôr em silêncio” às suas maternidades.

Mas quais as consequências desse jogo político que condicionava algumas mães a serem mais mães do que outras? Em termos de raça e classe, como estes movimentos discursivos impactaram na realidade das mães? Ora, a branquitude é um lugar permeado por privilégios estruturais. Os privilégios, poderes e ideologias que historicamente foram construídos funcionam como marcadores de distinção social e seguiram em funcionamento no exercício da maternidade. A racialização da maternidade, como averiguado nos dois últimos capítulos, evidencia como muitas vezes o tema do cuidado materno desconsidera a questão racial e social das mulheres, invisibilizando desigualdades. A branquitude certamente exerceu (e exerce) uma gama de privilégios que diferenciam o direito de exercício da maternidade entre mulheres brancas e negras.

O silenciamento, a usurpação e a comercialização da maternidade de mães escravizadas sinalizam contextos marcados por violências escravistas e patriarcais que precarizaram suas vidas. A concepção de maternidade universal não as alcançou. O que de fato chegou foi a negação deste lugar, em especial quando o Estado Imperial, escravista e patriarcal, não possibilitou condições mínimas para que a maternidade escravizada existisse. As possibilidades imaginadas nesta dissertação a respeito das vivências destas mães estão assentadas em resquícios, retalhos de suas próprias mobilizações e laços de solidariedade, comunitários e familiares.

Se o poder de escolha para amamentar esteve ao alcance de mulheres-mães-brancas, para as mães-pretas essas práticas de amamentação se mostraram como um verdadeiro ato de violência, um trauma.

## FONTES

1870

CUNHA, Augusto Alvares. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação ás condições que elle se acha no Rio de Janeiro.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1873.

ELLENE, Octavio. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenario, attentas as condições da cidade do Rio de Janeiro (Secção Medica).** Rio de Janeiro, 1874. Tese (Medicina) — Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

FARIA, Antonio José de. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenario attentas as condições da cidade do Rio de Janeiro (Sciencias medicas).** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Typographia de Apostolo, 1874.

MAIA, Antonio de Mello Muniz. **Aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia do Apostolo, 1873.

MILWARD, Cornelio Emilio das Neves. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia do Apostolo, 1873.

MOURA, Francisco José Coelho de. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario, em relação às condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Typographia Carioca, 1874.

NEVES, Juvenal Martiniano das. **Do aleitamento natural, artificial e mixto e particularmente do mercenario em relação as condições em que elle se acha no Rio de Janeiro.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia da Reforma Rua do Ouvidor, 1873.

PEREIRA, Antonio da Terha. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular mercenario, attentas as condições da cidade do Rio de Janeiro.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Esperança, 1874.

RAMOS, Antonio Gomes de Siqueira. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenario em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro (Secção medica).** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Guttemberg, 1873.

REIS, Celso Eugenio dos. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenario em relações ás condições da cidade do Rio de Janeiro.**

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia e Lithographia de Oliveira & Silva, 1874.

RESENDE, José Ignácio de Carvalho. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário, attentos ás condições da cidade do Rio de Janeiro** (Sciencias medicas). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Cinco de Março, 1874.

SAMPAIO, Francisco Moreira. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Americana, 1873.

SILVA, Caetano Ignacio da. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral e particularmente do mercenário em relação ás condições em que elle se acha no Rio de Janeiro** (Sciencias Medicas). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Academica, 1873.

SILVA, Miguel Archanjo da. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário, em relação ás condições da cidade do Rio de Janeiro** (Secção Medica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Typographia da Luz, 1873.

SOBRINHO, Galdino Emiliano das Neves. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e particularmente do mercenário em relação ás condições que elle se acha no Rio de Janeiro** (Secção Medica). Rio de Janeiro, 1873. Tese (Medicina) — Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

VASCONCELLOS JUNIOR, Antonio José de. **Do aleitamento natural, artificial e mixto em geral, e em particular do mercenário, attentas as condições da cidade do Rio de Janeiro** (Secção medica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Esperança, 1874.

## 1880

BARBOSA, Adolpho A. Simões. **Hygiene da primeira infancia**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Universal de H. Laemmert & C., 1883.

CAMARANO, João Baptista Capelli. **Da alimentação nas primeiras idades. Estudo critico sobre os differentes methodos de aleitamento**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia de Miranda & Almeida, 1884.

CASTILHO, Ildefonso Archer de. **Hygiene da primeira infancia**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Universal de H. Laemmert & C., 1882.

CASTRO, Francisco de Paula. **Da alimentação nas primeiras idades. Estudo crítico sobre os differentes methodos de aleitamento**. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Typographia J. de Oliveira, 1883.

CERQUEIRA, Nicoláo Barboza da Gama. **Hygiene da primeira infancia.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia de José Neves Pinto, 1882.

EBOLI, Thomaz. **Dissertação sobre a hygiene:** os prejuízos que causam uma má alimentação. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Popular, 1880.

MARTINS, José Vieira. **Hygiene da primeira infancia.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia e Lithographia de Moreira, Maximino & C., 1882.

MASSON, Luiz Nicoláo. **Da alimentação nas primeiras idades. Estudo critico sobre os diferentes methods de aleitamento.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Imprensa Nacional, 1885.

SILVA, João Baptista Monteiro da. **Da alimentação nas primeiras idades:** estudo critico sobre os diferentes methods de alimento. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia G. Leuzinger & Filhos, 1884.

SILVA, Manuel Ferro e. **Da alimentação nas primeiras idades. Estudo crittico sobre os diferentes methods de aleitamento.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Lombaerts & Comp., 1884

SILVA, Targino Ottoni de Carvalho e. **Da alimentação nas primeiras idades:** estudo crítico sobre os diferentes methods. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Hamburgueza do Lobão, 1884.

SOBRINHO, Evaristo Ferreira da Veiga. **Das condições que explicão a mortalidade das crianças na cidade do Rio de Janeiro.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia da Provincia de Minas, 1886.

URCULU, Severiano Martins de Oliveira. **Hygiene da primeira infancia.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia Imprensa Industrial, 1882.

VIEIRA, José Cypriano Nunes. **Hygiene da primeira infância.** Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Typographia e Lithographia de Moreira & C., 1882.



## REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019. (Série Feminismos Plurais).

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. Vida privada e ordem privada no Império. In: **História da vida privada no Brasil: Império**. NOVAIS, Fernando (coord.); ALENCASTRO, Luiz Felipe de (org.) São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

ALMEIDA, Angela Mendes de. **Mães, esposas, concubinas e prostitutas**. Seropédica: EDUR, 1996.

ALMEIDA, Miléia Santos. Maternidades subalternas: ser ou não ser mãe nas epistemologias decoloniais e do feminismo negro. **Em Tese**, Florianópolis, v.19, n.01, 2022.

ALTINK, Henrice. **Representations of slave women in discourses of slavery and abolition, 1780-1838**. Cardiff, País de Gales, 2002. Tese (Doctor of Philosophy) — Department of Economic and Social History, The University of Hull.

APPLE, Rima D. **Mothers and medicine: a social history of infant feeding**. London: The University of Wisconsin Press, 1987.

APTHECKER, Herbert. The negro woman. **Masses and Mainstream**, vol.2, n.2, 1948.

ARIZA, Marília Bueno de Araújo. **Mães infames, rebentos venturosos: mulheres e crianças, trabalho e emancipação em São Paulo (século XIX)**. São Paulo, 2017. Tese (Doutorado em História Social) — Universidade de São Paulo.

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

BAIROS, Luiza. Mulher negra: o reforço da subordinação. In: LOVELL, Peggy (org.). **Desigualdade racial no Brasil contemporâneo**. Belo Horizonte: MGSP, 1991.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRA, Sérgio Hamilton da Silva. A cidade corte: o Rio de Janeiro no início do século XIX. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA CULTURAL DA CIDADE, 1., Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: UFRGS, 2015. p. 791-805.

BARROS, José D'Assunção. A História Social: seus significados e seus caminhos. **LPH: Revista de História da UFOP**, Ouro Preto, n. 15, 2005.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 3ª edição, 2016.

BENTO, Berenice. Gênero: uma categoria útil de análise? **Revista História Comparada**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2022.

BENTO, Berenice. Necrobiopoder: quem pode habitar o Estado-nação? **Cadernos Pagu**, [s. l.], v. 53, 2018.

BIDASECA, Karina. “Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café”: desigualdad, colonialismo, jurídico y feminismo postcolonial. **Andamios: Revista de Investigación Social**, Cidade do México, v. 8, n. 17, p. 61-89, set./dez. 2011.

BLOCH, Marc. **Apologia da História ou o ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BRITO, Luciana da Cruz; GOMES, Flávio dos Santos; MACHADO, Maria Helena; VIANA, Iamara da Silva. Introdução. In: MACHADO, Maria Helena et al. (org.). **Ventres Livres? Gênero, maternidade e legislação**. São Paulo: Editora UNESP, 2021.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALDWELL, Kia Lilly. Fronteiras da diferença: raça e mulher no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, 2000.

CALVINO, Ítalo. **As cidades invisíveis**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CARLI, Tassiana. Reflexões sobre lugares sociais de mulheres brancas. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, v. 21, p. 66-76, 2022.

CARNEIRO, Maria Elizabeth Ribeiro. **Procura-se “Preta, com muito bom leite, prendada e carinhosa”**: uma cartografia das amas-de-leite na sociedade carioca (1850-1888). Brasília, DF, 2006. Tese (Doutorado em História) – Instituto de Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, Universidade de Brasília.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento: contribuições do feminismo negro. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Rio de Janeiro: Bazar do tempo, 2019.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARNEIRO, Sueli; SANTOS, Thereza. **Mulher negra**. São Paulo: Nobel/Conselho Estadual da Condição feminina, 1985.

CARULA, Karoline. A educação feminina em A mãe de família. In: \_\_\_\_; CORRÊA, Maria Letícia; ENGEL, Magali Gouveia (org.). **Os intelectuais e a nação: educação, saúde e a construção de um Brasil moderno**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2013.

CARULA, Karoline. Alimentação na primeira infância: médicos, imprensa e aleitamento no fim do século XIX. In: SANGLARD, Gisele (org.). **Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

CARULA, Karoline. **Darwinismo, raça e gênero**: conferências e cursos públicos no Rio de Janeiro (1870-1889). Tese (Doutorado em História) – São Paulo, 2012. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

CARULA, Karoline. Maternidade escrava e amas de leite na imprensa do Rio de Janeiro do Oitocentos. In: \_\_\_\_\_; ARIZA, Marília (org.). **Escravidão e maternidades no mundo atlântico**: corpo, saúde, trabalho, família e liberdade nos séculos XVIII e XIX. Niterói: EDUFF, 2022.

CARULA, Karoline. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012.

CARVALHO, José Murilo de. **A construção da ordem**: a elite política imperial. Teatro de sombras: a política imperial. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

CERQUEIRA, Alan Costa; VITÓRIA, Maihara Raianne Marques. “Um mal necessário?": Amas de leite e o discurso médico-higienista nas últimas décadas do século XIX. **Mundos do Trabalho**, Florianópolis, vol.12, 2020.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

CHALHOUB, Sidney. **Visões da liberdade**: uma história das últimas décadas da escravidão na corte. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

COLLING, Ana Maria. Gênero e História: um diálogo possível? **Contexto e Educação**, Editora UNIJUÍ, ano 19, nº71/72, 2004.

COLLING, Ana Maria. **Tempos diferentes, discursos iguais**: a construção do corpo feminino na história. Dourados, MS: Ed. UFGD, 2014.

COLLINS, Patricia Hill. **Bem mais que ideias**: a interseccionalidade como teoria social crítica. São Paulo: Editora Boitempo, 2022.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo, 2019.

COLLINS, Patricia Hill. Shifting the center: race, class, and feminist theorizing about motherhood. In: CHANG, Grace; FORCEY, Linda Rennie; GLENN, Evelyn Nakano (org.). **Mothering**: ideology, experience, and agency. New York: Routledge, 1994.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo, 2021.

CORBIN, Alain. **História do Silêncio**: do Renascimento aos nossos dias. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2021.

COSTA, Carlos (org.). **Catalogo systematico da Bibliotheca da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1892. Disponível em <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/221722>>. Acesso em 3 abr. 2023.

COSTA, Emília Viotti da. Urbanização do Brasil no século XIX. In: **Da Monarquia à República: momentos decisivos**. São Paulo: Fundação da Editora da UNESP, 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

COWLING, Camillia. **Concebendo a liberdade: Mulheres de cor, gênero e a abolição da escravidão nas cidades de Havana e o Rio de Janeiro**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2018.

COWLING, Camillia; MACHADO, Maria Helena; PATON, Diana; WEST, Emily. Special issue of *Women's History Review*—Mothering motherhood, childlessness and the care of children in Atlantic slave societies. **Women's History Review**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 867-874, 2018.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativo ao gênero. **Estudos Feministas**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

DAFLON, Claudete. **Meu país é um corpo que dói**. Belo Horizonte: Relicário, 2022.

DAVIN, Anna. Imperialism and Motherhood. **History Workshop**, n.5, 1978.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEL PRIORE, Mary. **Histórias da gente brasileira: Império**. Rio de Janeiro: LeYa, 2016. v. 2.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. **Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1995.

DIAS, Maria Odila. Escravas. Resistir e Sobreviver. In: PINSKY, Carla Bassanezi; PEDRO, Joana Maria (org). **Nova História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2013.

DIJK, Teun A. van. **Discurso e poder**. São Paulo: Contexto, 2018.

DONATH, Orna. **Mães arrependidas: uma outra visão da maternidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

DORNELAS, Isabela. Criação das faculdades de medicina no período imperial brasileiro. **Sillogés**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 272-292, jul./dez. 2019.

EDLER, Flavio Coelho. **A Medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

EDLER, Flavio Coelho. **Ensino e profissão médica na corte de Pedro II**. Santo André: Universidade Federal do ABC, 2014.

EDLER, Flávio Coelho; FERREIRA, Luiz Otávio; FONSECA, Maria Rachel Fróes da. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX: a organização institucional e os modelos de ensino. In: DANTES, Maria Amélia M. (org.). **Espaços da Ciência no Brasil: 1800-1830**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

ENGEL, Magali. **Meretrizes e doutores: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1988.

ESCOLA anatômica, cirúrgica e médica do Rio de Janeiro. In: DICIONÁRIO Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930). [Rio de Janeiro]: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Disponível em: <<https://dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/escancimerj.htm>>. Acesso em 16 jul. 2023.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

FAURE, Olivier. O olhar dos médicos. In: CORBAIN, Alain; COURTINE, Jean-Jacques; VIGARELLO, Georges. **História do corpo: da Revolução à Grande Guerra**. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

FERREIRA, Luiz Otávio. Uma interpretação higienista do Brasil imperial. In: HEIZER, A.; PASSOS VIDEIRA, A. A. (org.). **Ciência, Civilização e Império nos Trópicos**. Rio de Janeiro: Access, 2001.

FERREIRA, Luiz Otávio. Medicina Impopular: ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840). In: CHALHOUB, Sidney et al. (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

FERREIRA, Luiz Otávio. **O nascimento de uma instituição científica: o periódico médico brasileiro da primeira metade do século XIX**. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado em História) – Departamento de História da FFLCH-USP.

FIUZA, Sílvia Regina de Almeida. **Imagens do feminino: a construção de gêneros na televisão brasileira**. Rio de Janeiro, 2010. Tese (Doutorado em História Social da Cultura) — Departamento de História, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, Michel. Aula de 25 de janeiro de 1978. IN: **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.

FREITAS, Bárbara Ferreira de. Maternidade e branquitude: uma discussão sobre os privilégios raciais, simbólicos e materiais. **Trapiche: educação, cultura & artes**, São Cristóvão, SE, n. 3, p. 112-118, 2019.

GAGLIARDO, Vinicius Cranek. A medicina a serviço da civilização no Rio de Janeiro Oitocentista. **Fênix – Revista de História e Estudos Culturais**, [s. l.], v. 12, n. 2, 21 dez. 2015.

GAGLIARDO, Vinicius Cranek. **Uma “Paris dos Trópicos?”**: perspectivas da europeização do Rio de Janeiro na primeira metade dos oitocentos. Franca, SP, 2011. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

GIACOMINI, Sonia Maria. **Mulher e escrava**: uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil. Curitiba: Editora Appris, 2012.

GIL, Caroline Amorim. **Amas, leites e farinhas**: o problema da alimentação infantil no Rio de Janeiro na primeira República (1889-1830). Rio de Janeiro, 2022. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz.

GINZBURG, Carlo. Sinais: Raízes de um paradigma indiciário. In: \_\_\_\_\_. **Mitos, emblemas, sinais**: morfologia e história. Tradução de Federico Carotti. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GLENN, Evelyn Nakano. Social constructions of mothering: a thematic overview. In: CHANG, Grace; FORCEY, Linda Rennie; GLENN, Evelyn Nakano (org.). **Mothering**: ideology, experience, and agency. New York: Routledge, 1994.

GOMES, Camilla de Magalhães. Gênero como categoria de análise decolonial. **Civitas**, Porto Alegre, v.18, n.1, 2018.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar**: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios intervenções e diálogos. Organizado por Flavia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HARTMAN, Saidiya. Tempos da escravidão. **Contemporânea: Revista de Sociologia da UFSCar**, São Carlos, v. 10, n. 3, p. 927-948, 2020a.

HARTMAN, Saidiya. Vênus em dois atos. **Revista ECO-Pós**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 12-33, 2020b.

HOOKS, bell. **E eu não sou uma mulher?** Mulheres negras e feminismo. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019a.

HOOKS, bell. **Teoria feminista**: da margem ao centro. São Paulo: Perspectiva, 2019b.

HUNOLD LARA, Silvia. *Blowin' in the wind: E. P. Thompson e a experiência negra no Brasil*. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História**, São Paulo, v. 12, p. 43-56, out. 1995.

ITABORAÍ, Nathalie Reis. Histórias de mulheres, modernização social e conflitualidades de classe e gênero. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA DA ANPUH-RJ, 15., São Gonçalo, RJ, 2012. **Anais...** São Gonçalo: ANPUH-RJ, 2012.

JACOBS, Harriet Ann. **Incidentes na vida de uma menina escrava**: escrito por ela mesma. São Paulo: Todavia, 2019.

JOAQUIM, Teresa. **Menina e moça**: a construção social da feminilidade. Lisboa: Fim de Século, 1997.

JONES-ROGERS, Stephanie. “[S]he could... spare one ample breast for the profit of her owner”: white mothers and enslaved wet nurses’ invisible labor in American slave markets. **Slavery & Abolition**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 337-355, 2017.

KARASCH, Mary C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro (1808-1850)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

KILOMBA, Grada. **Memórias de plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LABORNE, Ana Amélia de Paula. Branquitude e colonialidade do saber. **Revista da ABPN**, [s. l.], v. 6, n. 13, p. 148-161, 2014.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relumê Dumará. 2001.

LOWE, Lisa. The intimacies of four continents” In: STOLER, Ann Laura (org.) **Haunted by empire**: Geographies of Intimacy in North American History. Durham: Duke University Press, 2006.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de (org.). **Pensamento feminista hoje**: perspectivas decoloniais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, set./dez. 2014. p. 936-937.

LUZ, Adriana de Carvalho. **Mulheres e doutores**: discursos sobre corpo feminino — Salvador, 1890-1930. Salvador, 1996. Dissertação (Mestrado em História) — Universidade Federal da Bahia.

LUZ, Madel Terezinha. **Medicina e ordem política brasileira**: políticas e instituições de saúde (1850-1930). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

MACHADO, Maria Helena P. T. Em torno da autonomia escrava: uma nova direção para a história social da escravidão. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 8, n. 16, p. 143-160, mar./ago. 1988.

MACHADO, Maria Helena P. T. Entre dois Beneditos: histórias de amas de leite no ocaso da escravidão. In: FARIAS, Juliana Barreto; GOMES, Flávio; XAVIER, Giovana (org.). **Mulheres negras no Brasil escravista e do pós-emancipação**. São Paulo: Selo Negro, 2012.

MACHADO, Maria Helena P. Toledo. Escravizadas, libertandas e libertas: qual liberdade? In: LIMA, Ivana Stolze et al. (org.). **Instituições nefandas: o fim da escravidão e da servidão no Brasil, nos Estados Unidos e na Rússia**. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 2018a.

MACHADO, Maria Helena Pereira Toledo. Mulher, corpo e maternidade. In: SCHWARCZ, Lília Moritz; GOMES, Flávio dos Santos (org.). **Dicionário da escravidão e liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018b.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MAIO, Marcos Chor; RAMOS, Jair de Souza. Entre a riqueza natural, a pobreza humana e os imperativos da civilização, inventa-se a investigação do povo brasileiro. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (org.). **Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

MARQUES, Marília Bernardes. **Discursos médicos sobre seres frágeis**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2000.

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

MARTINS, Bárbara Canedo Ruiz. **Amas-de-leite e mercado de trabalho: descortinando práticas e sujeitos (Rio de Janeiro, 1830-1890)**. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais – Programa de Pós-Graduação em História Comparada, 2006.

MARTINS, Bárbara Canedo Ruiz. O aleitamento mercenário: os saberes médicos e o mercado de trabalho das amas de leite (Rio de Janeiro, 1850-1884). In: PIMENTA, Tânia Salgado; GOMES, Flávio (org.). **Escravidão, doenças e práticas de cura no Brasil**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2016.

MARTINS, Luiz Carlos Nunes. Da naturalização da nutriz à construção da nação: abordagens acerca do papel da ama-de-leite na sociedade carioca. In: ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA ANPUH-RJ, 12., Niterói, 2006a. **Anais...** Niterói: ANPUH-RJ.

MARTINS, Luiz Carlos Nunes. **No seio do debate: amas-de-leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2006b. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz.

MATTOS, Ilmar Rohloff de. **O tempo Saquarema**. São Paulo: HUCITEC, 1987.



MATTOS, Letícia Maria da Silva. **Escravidão e maternidade**: uma análise dos discursos médicos sobre as mães escravizadas no Rio de Janeiro (1871-1888). Rio de Janeiro, 2022. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz.

MAUAD, Ana Maria. A vida das crianças de elite durante o Império. In: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2010.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção e política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MCCLINTOCK, Anne. **Couro imperial**: raça, gênero e sexualidade no embate colonial. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2010.

MORAES, Mirtes de. **Maternidade**: uma análise sociocultural. Curitiba: Appris, 2021.

MORGAN, Jennifer Lyle. **Laboring Women**: reproduction and gender in New World slavery. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2004.

MORGAN, Jennifer. *Partus sequitur ventrem*: law, race, and reproduction in Colonial Slavery. **Small Axe**, [s. l.], v. 22, n. 1, 2018.

MUAZE, Mariana de Aguiar Ferreira. Garantindo hierarquias: educação e instrução infantil na boa sociedade imperial (1840-1889). **Dimensões**, [Vitória, ES], v. 15, p. 59-84, 2003.

MUAZE, Mariana. **As memórias da Viscondessa**: família e poder no Brasil Império. Rio de Janeiro: Jahar, 2008.

MUAZE, Mariana. Experiências maternas no cativo: gênero, família e trabalho nas grandes *plantations* cafeeiras do Vale do Paraíba (XIX). In: CARULA, Karoline; ARIZA, Marília (org.). **Escravidão e maternidades no mundo atlântico**: corpo, saúde, trabalho, família e liberdade nos séculos XVIII e XIX. Niterói: EDUFF, 2022.

MUAZE, Mariana. Maternidade silenciada: amas de leite no Brasil escravista, século XIX. In: OSÓRIO, Helen; XAVIER, Regina Celia Lima (org.) **Do tráfico ao pós-abolição**: Trabalho compulsório e livre e a luta por direitos sociais no Brasil. São Leopoldo: Oikos, 2018.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: BRANDÃO, André Augusto P. (org.). **Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira**. Niterói: EDUFF, 2000.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio**: no movimento dos sentidos. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2007.

ORTNER, Sherry. Está a mulher para o homem assim como a natureza para a cultura? In: ROSALDO, Michelle; LAMPHERE, Louise (org.). **A mulher, a cultura e a sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

PATEMAN, Carole. **O contrato sexual**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993; SWAIN, 2007.

PATTO, Maria Helena Souza. Teoremas e cataplasmas no Brasil monárquico: o caso da medicina social. **Novos Estudos Cebrap**, [s. l.], n. 44, p. 180-199, mar. 1996.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil**: o presente no passado. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

PEREIRA, Júnia Sales. **História da pediatria no Brasil**: de final do século XIX a meados do século XX. Belo Horizonte, 2006. Tese (Doutorado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. Entre práticas e representações: a cidade do possível e a cidade do desejo. In: RIBEIRO, Luiz Cezar de Queiroz; PECHMAN, Robert (org.). **Cidade, povo e nação**: gênese do urbanismo moderno. Rio de Janeiro: Letra Capital; Observatório das Metrôpoles, 2015.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **O imaginário da cidade**: visões literárias do urbano – Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. Porto Alegre: Ed. Universidade, UFRGS, 2002.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: \_\_\_\_\_. **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

RAGO, Luzia Margareth. **Do cabaré ao lar**: a utopia da cidade disciplinar. Brasil: 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

REIS, Isabel Cristina Ferreira dos. Relações de gênero no cotidiano de mulheres negras da Bahia Oitocentista. In: FARIAS, Juliana Barreto; GOMES, Flávio; XAVIER, Giovana (org.). **Mulheres negras no Brasil escravista e do pós-emancipação**. São Paulo: Selo Negro, 2012.

RODRIGUES, Mariana Borelli. **Maternidade, raça e classe**: hierarquias, privilégios e opressões entre mulheres mães no contexto do trabalho doméstico remunerado. Recife, 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

ROTH, Cassia. O trabalho do parto: trabalho escravo, saúde reprodutiva e 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: Editora UNESP, 2021.

SÁ, Dominichi Miranda de. **A ciência como profissão**: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. **Nas trincheiras da cura**: as diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, CECULT, IFCH, 2001.

SANTOS, Ariana. Medicalização e racismo. In: TEIXEIRA, Luiz Antonio et al. (org.). **Medicalização do parto**: saberes e práticas. São Paulo: Hucitec, 2021.

SANTOS, Bruna Letícia de Oliveira dos. “**Os brancos não falam a verdade contra mim. Porque eles é homem e não havia de passar o trabalho que as fêmeas passam**”: Maria Rita e a interseccionalidade na experiência de mulheres escravizadas (Comarca de Rio Pardo, século XIX). São Leopoldo, RS, 2020. Dissertação (Mestrado em História) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

SANTOS, Manuela Arruda dos. **Recife: entre a sujeira e a falta de (com)postura** — 1831-1845. Recife, 2009. Dissertação (Mestrado em História Social da Cultura Regional) — Universidade Federal Rural de Pernambuco.

SANTOS, Nubia Sotini dos. Normatizar e higienizar: o saber médico contra o ofício das amas de leite. **Revista de História da UEG**, Morrinhos, v. 11, n. 1, e-112211, jan./jun. 2022.

SANTOS, Vivian Matias dos. Notas desobedientes: de-colonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. **Psicologia e Sociedade**, [s. l.], v. 30, p. 1-11, dez. 2018.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

SHARPE, Jim. A história vista de baixo. In: BURKE, Peter (org.). **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992.

SIMMEL, Georg. **Filosofia do amor**. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

SIQUEIRA, Lucciano Franco de Lira. **Afeções de mulher: a construção do feminino no compêndio Psiquiatria Clínica e Forense de Antônio Carlos Pacheco e Silva (São Paulo, 1930-1940)**. São Paulo, 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) — Universidade Santo Amaro.

SOIHET, Rachel. O corpo feminino como lugar de violência. **Projeto História**, São Paulo, v. 25, p. 269-289, dez. 2002.

SOIHET, Rachel; PEDRO, Joana Maria. A emergência da pesquisa da História das Mulheres e das Relações de Gênero. **Revista Brasileira de História**, [s. l.], v. 27, n. 54, p. 281-300, dez. 2007.

SWAIN, Tania. Meu corpo é um útero? Reflexões sobre a procriação e a maternidade. In: STEVENS, Cristina (org.). **Maternidade e feminismo: diálogos interdisciplinares**. Florianópolis: Editora Mulheres/EDUNISC, 2007.

TELLES, Lorena Féres da Silva. “Por ter um filho de cinco meses que não a priva de trabalhar”: mulheres escravizadas, amamentação e trabalho urbano no Rio de Janeiro (1830-1888). In: FREIRE, Jonis; CARULA, Karoline (org.) **Raça, gênero e classe: trabalhadores(as) livres e escravizados(as) no Brasil**. Rio de Janeiro: Mauad X; Faperj, 2020.

TELLES, Lorena Féres da Silva. Amas de leite. In: SCHWARCZ, Lilia Moritz; GOMES, Flávio dos Santos (org.). **Dicionário da escravidão e liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018a.

TELLES, Lorena Féres da Silva. **Teresa Benguela e Felipa Crioula estavam grávidas: maternidade e escravidão no Rio de Janeiro (século XIX)**. São Paulo, 2018b. Tese (Doutorado em História) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

TELLES, Lorena Feres. Mães e amas de leite nas malhas dos interesses escravistas: mercado urbano de aluguel, abandono e morte de bebês ingênuos no Rio de Janeiro (1871-1888). In: MACHADO, Maria Helena et al. (org.). **Ventres Livres? Gênero, maternidade e legislação**. São Paulo: Editora UNESP, 2021.

TILLY, Louise. Gênero, história das mulheres e história social. **Cadernos Pagu**, [s. l.], n. 3, p. 29-62, 1994.

TURNER, Sasha. The nameless and the forgotten: maternal grief, sacred protection, and the archive of slavery. **Slavery & Abolition**, [s. l.], v. 38, n. 2, 2017.

VERONA, Elisa Maria. **Da feminilidade oitocentista**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

WADI, Yonissa Marmitt. Quem somos nós, loucos!? Um ensaio sobre limites e possibilidades da reconstituição histórica de trajetórias de vida de pessoas internas como loucas. **Anos 90**, Porto Alegre, v.13, n. 23/24, p. 287-319, 2006.

WEST, Emily; KNIGHT, R. J. Mothers' milk: slavery, wet-nursing, and black and white women in the Antebellum South. **Journal of Southern History**, [s. l.], v. 83, n. 1, 2017.

WEST, Emily; SHEARER, Erin. Fertility control, shared nurturing, and dual exploitation: the lives of enslaved mothers in the antebellum United States. **Women's History Review**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 1006-120, 2018.