



VI Simpósio Nacional de HISTÓRIA CULTURAL

Escritas da História: Ver - Sentir - Narrar

MEDICINA DA MULHER: O SABER OBSTÉTRICO E PEDIÁTRICO NA PRODUÇÃO MÉDICA DE TERESINA (1910-1950)

Lívia Suelen Sousa Moraes*

1

Nas metrópoles, na virada para o século XX, iniciava-se a medicalização do parto e emergia a prática do parto hospitalar. Além disso, era disseminada uma intensa discussão em torno das particularidades do corpo feminino, como a gravidez e o parto. Construía-se um discurso ideológico sobre o papel social da maternidade, transformando-a em um dever não só para com a família, mas para com o Estado e a Pátria (MARTINS, 2004, p. 196).

Os médicos, nesse contexto, iam tomando a frente no gerenciamento da saúde feminina e da reprodução, pois, segundo eles, detinham todo um conhecimento científico que, por exemplo, as parteiras leigas não tinham.

O cientificismo e os estudos de anatomia, produzidos na Europa desde o século XIX, deram aos médicos, a credibilidade que precisavam para fortalecer o discurso em torno do corpo da mulher. Nessa mesma conjuntura, surgiram inúmeras publicações médicas sobre o corpo feminino procurando explicar a singularidade de sua fisiologia e anatomia, prescrevendo condutas através da higiene e estudando as patologias que eram

* Discente do Mestrado em História do Brasil, Universidade Federal do Piauí. liviasuelen@hotmail.com

específicas das mulheres, com as respectivas terapias (MARTINS, 2005, p. 650). Ao mesmo tempo, elaboraram técnicas intervencionistas e se utilizaram de instrumentos - pinças, tesouras, ganchos, fórceps - cada vez mais sofisticados para a realização dos partos. O parto começou a ser elaborado não como um momento de normalidade do corpo, mas como uma patologia e, portanto, necessitado do aparato da Medicina (SOUSA, 2007, p.40-42).

O conhecimento sobre o corpo feminino no Brasil se acentuou a partir do momento em que foram criadas instituições médico-hospitalares que forneceram as condições necessárias para o exercício da clínica, da cirurgia, do ensino prático e, posteriormente, para o desenvolvimento de pesquisas.

Na realidade, desde o início século XIX, em 1809, a Arte Obstétrica passa a ser lecionada na Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro. Nessa época, porém, as doenças de mulheres e recém-nascidos, associadas à obstetrícia, não eram dignas da atenção médica. O tratamento, quando empreendido por médicos, era apenas de caráter clínico e paliativo (ROHDEN, 2000, p. 42).

Na antiga Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro há referências sobre o debate de casos obstétricos em 1832. Na Academia Imperial de Medicina discutem-se temas variados como a primeira anestesia por clorofórmio praticada em parto natural, a utilização do fórceps, a cesariana, o aborto em consequência de onanismo conjugal, a regulamentação das amas de leite, casos de superfecundação, eclampsia e vômitos durante a gestação (ROHDEN, 2000, p. 50).

No entanto, somente nas Faculdades de Medicina, a medicina passou a intervir no aparelho genito-urinário. Algumas doenças relegadas ao corpo feminino foram possíveis de serem estudadas, tratadas e curadas, ao mesmo tempo em que a mulher teve que enfrentar cirurgias e ovariectomias¹ e se sujeitarem a posição de exame ginecológico (MARTINS, 2004, p. 118 – 137). A ginecologia, a obstetrícia e a cirurgia tiveram, portanto, uma origem comum até alcançarem separadamente o status de especialidades médicas.

¹ Esta cirurgia foi desenvolvida para tratar de tumores ovarianos, mas durante o século XIX foi largamente utilizada para tratar de outras doenças, tal como a ninfomania, masturbação e doenças mentais. Durante o procedimento era feita a retirada o útero do corpo da mulher. Ver: MARTINS, 2004, p. 132.

A cadeira de *Clínica Obstétrica e Ginecológica* foi instalada, em 1883, nas Faculdades de Medicina. Antes, era denominada *Cadeira de partos, moléstias de mulheres peçadas e paridas e de meninos recém-nascidos*. Essa foi criada no primeiro ano de existência das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, anteriormente, nas Academias médico cirúrgicas havia a *Cadeira de Partos* (PIMENTA, 2003, p. 67).

Várias teses das faculdades de Medicina do Rio e Janeiro e da Bahia no final do século XIX, foram escritas tendo como tema as mulheres, o corpo feminino, a gravidez, a menstruação, o parto e as complicações decorrentes deste: a hemorragia e a febre puerperal, a amamentação, o aborto, criminoso ou não. Até mesmo aspectos mais sociais, como o casamento e a prostituição, foram alvos da preocupação dos doutores (SOUSA, 2007, p.64).

No Piauí, só vamos perceber uma mudança no que diz respeito à medicina da mulher, na primeira metade do século XX, quando a enfermaria de obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia é ampliada, significando o aumento também de profissionais da área (PARENTE, 2003, p. 165-169). Com a enfermaria, os médicos obstetras tiveram contato com as moléstias específicas ao corpo feminino, adquirindo experiência e produzindo saberes a partir dos casos que vivenciavam.

No campo da obstetrícia, os médicos, recém-chegados das Faculdades de Medicina, principalmente do Rio de Janeiro e Bahia, ainda concorriam com as antigas práticas de partejar, assumidas por parteiras. Em Teresina, a assistência médica ao parto e sua transferência para o espaço hospitalar foi se processando lentamente (CARDOSO, 2010, p.435). A preocupação com a mortalidade infantil permaneceu, durante a primeira metade do século XX, como justificativa para veiculação de um discurso médico em torno da medicalização dos partos e da assistência médica à mulher, seja ela gestante ou não.

Além disso, a afirmação do médico no cuidado com o corpo feminino e a gestação tinha que ser demonstrada em termos práticos. Não bastou aos médicos munidos de um discurso modernizador e apoiados pelas camadas dominantes, a apresentação de uma nova agenda para convencer as mães piauienses a frequentar e parir no espaço hospitalar, tal tarefa exigiu dos obstetras e ginecologistas piauienses

habilidades também na forma de tratamento. Apostavam na divulgação de realização de partos complicados, na cura de infecções puerperais e no sucesso em operações de alto risco. Neste trabalho, centramos nossa análise nas teses das Cadeiras de Obstetrícia e Pediatria e nos artigos produzidos na Revista *da Associação Piauiense de Medicina*.

A tese do Dr. Anfrísio Lobão, defendida, em 1917, no Rio de Janeiro, Cadeira de Clínica Obstétrica, talvez seja uma das primeiras teses de médicos piauienses que trazem a temática da gestação. O intuito do seu trabalho consiste, segundo o médico, em estabelecer explicações racionais e científicas para problemas de má formação fetal durante a gravidez.² Segundo o médico,

Galgando a ciência o período científico de teratologia, já não podemos considerar erros da natureza, castigo da cólera divina, intervenção de Satan na fecundação do óvulo, e nem também poderemos observar as cenas bárbaras, em que eram atiradas às chamas as mães de filhos monstros, ou isolando-os da sociedade, e mais ainda condenando-os imediatamente a morte aqueles considerados produtos do corpo de delito da bestialidade.³

4

O estudo do corpo do feto e do histórico da parturiente serviria para entender as causas e até mesmo evitar esses tipos de incidência. Na sua tese, limita-se ao estudo de caso que presenciou durante o período de estudos na Faculdade. Estudou o caso de uma criança que nasceu de gestação normal, ao 9º mês, mas apresentava a placenta unida ao cérebro, falta de batimentos cardíaco e membro superiores e inferiores incompletos, falecendo logo após o parto (imagem 1).⁴

Dr. Anfrísio Lobão afirma como causas prováveis da má formação fetal, neste caso, a hereditariedade de anomalias dos pais e os problemas de nutrição, diabetes e adiposidades. Para o autor, à criança que nasceu deformada,

O mais das vezes culpa-se um traumatismo ou um susto. O critério sobre se este estado merece fé ou não, dependerá em primeiro lugar, da possibilidade de poder relacionar a causa alegada com a deformação, sobretudo no que diz a época de sua origem.⁵

² VERAS FILHO, Anfrísio Lobão. *Um monstro exencéfalo com bridas amnias*. 1917. Tese (Cadeira de Clínica Obstétrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1917.

³ VERAS FILHO, 1917, p.13.

⁴ VERAS FILHO, 1917, p. 35 – 46.

⁵ Idem, p. 24.

No que tange a sua atuação profissional, em Teresina, trabalhou como obstetra na Santa Casa de Misericórdia, destacando-se com o manejo do fórceps no parto (RAMOS, 2003, p. 66). Sua atividade política sobressaltou-se à de médico, foi Intendente municipal de Teresina, de 1925 a 1929; deputado estadual e presidente da Assembléia Legislativa do Estado (GONÇALVES, 2003. p. 418).

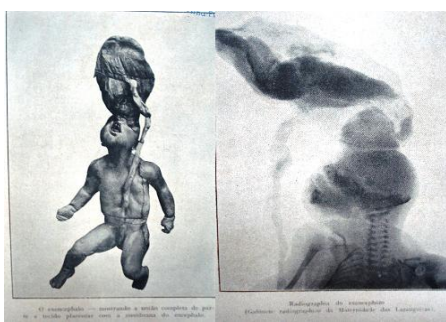


Imagem 1- Foto retirada da tese do Dr. Anfrísio Lobão: criança com má formação fetal; placenta e cérebro unidos e membros do corpo incompletos

Outra tese a destacar foi àquela defendida pelo Dr. João Vigílio dos Santos, da Cadeira de Clínica Pediátrica, cujo objeto de estudo foram as hidrocefalias. Trata-se do primeiro trabalho elaborado, no Brasil, sobre o assunto (GONÇALVES, 2003, p. 361). Para o médico, hidrocefalia é entendida como uma doença de ocorrências específicas e antigas.⁶ É constituída pela presença no interior do crânio de um derrame líquido que por sua pressão tende a produzir habitualmente na criança a dilatação da caixa craniana.⁷ Estudando as ocorrências da hidrocefalia, relata o médico:

Os antigos parteiros nenhuma observação apresentaram sobre a hidrocefalia relativamente às dificuldades que podem acarretar ao trabalho de parto. Foi Smelie quem primeiro publicou uma observação completa sobre esta afecção, narrando que foi forçado a perfurar os tegumentos com uma de suas tesouras, conseguindo extrair a cabeça

⁶ SANTOS, João Vigílio dos. *Das hidrocefalias*. Tese (Cadeira de Clínica Pediátrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1907.

⁷ SANTOS, 1907, p.7.

do feto depois que uma grande quantidade de líquido havia escoado pela abertura praticada.⁸

A sintomatologia da hidrocefalia durante a vida intra-uterina, não era conhecida. As gravidezes que dão lugar a um fruto hidrocéfalo não diferem em nada das normais, argumenta o médico. O que era mais comum e compreendia um grande número de fatos clínicos era o volume da cabeça ser considerado normal depois do parto e a hidrocefalia se manifestar mais tarde. O período latente da hidrocefalia congênita poderia se prolongar por muitas semanas ou mesmo muitos meses. O único sintoma que, às vezes, fazia suspeitar a afecção era o estado espasmódico⁹ da musculatura das extremidades. O desenvolvimento da cabeça era progressivo e poderia atingir graus muito variados.¹⁰

A tese também apresentava cuidados específicos para com as crianças hidrocéfalas que, geralmente, deveriam ter uma alimentação especial, e apresentavam denteição retardada e sentidos sensibilizados. Muitos apresentavam uma cegueira progressiva, estrabismo, e, às vezes, retardamento psíquico.

O médico enfatizava outro cuidado específico – o aleitamento materno. O leite do seio da mãe, segundo argumentava, criava mais chances de sobrevivência da criança hidrocéfala, já que muitas não resistiam aos primeiros dias de vida.

As causas e efeitos dessa desoladora doença, de acordo com os estudos, estavam ligados tanto aos fatores mórbidos dos ascendentes como acidentes ocorridos com a mulher durante a gravidez. Nas palavras do médico: “as taras nervosas, o alcoolismo, a tuberculose e principalmente a sífilis têm sido incriminadas.”¹¹

Na sua vida profissional, o Dr. João Vigílio dos Santos, foi interno da Maternidade das Laranjeiras e auxiliar do Serviço de Clínica Médica do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, no Rio de Janeiro. Fixando-se em Teresina, exerceu as atividades de clínico geral e médico parteiro (GONÇALVES, 2003, p.361).

⁸ SANTOS, 1907, p.6. Por tegumento entende-se a parte exterior do corpo, na citação refere-se a pele.

⁹ Contrações ou movimentos involuntários.

¹⁰ Admite-se, segundo o médico, duas formas de hidrocefalias: a interna ou ventricular e a externa, meníngea ou supra-arachnoidiana. Sob o ponto de vista da época de seu aparecimento, pode ser ainda congênita ou adquirida.

¹¹ SANTOS, 1907 p.23.

No ano de 1924, a tese apresentada pelo Dr. Osiris Marques da Fonseca para Cadeira de Clínica Obstétrica¹², enfatiza partos hospitalares (normais ou cesarianas), como prática que aumentava as chances de sobrevivência das crianças, em casos de possíveis complicações.

No trabalho de Osiris, fica claro que havia vários estudos a respeito dos melhores procedimentos em parturientes com problemas de pré-eclampsia e hemorragia retro-placentar, sendo citados trabalhos desde 1721 (de François Mauriceau) até trabalhos do início do século XX como o produzido por Lelong (1901), Dr. H. Gabastou e M. Lépage (1908), Dr. Henrique Zarati (1914) e Luis Portes (1923).¹³

A partir do conhecimento desses estudos, os médicos obstetras poderiam perceber os sintomas em que a hemorragia retro-placentar se manifestava nas parturientes. Segundo o médico, a sintomatologia era tão característica, que não se pode confundir com outro quadro mórbido. Em suas palavras:

Dor forte, aguda, exacerbante e sempre contínua, sentida a principio no epigástrio propagando-se para os flancos, região lombar e rins; anemia intensa das grandes hemorragias; volume exagerado do útero; consistência lenhosa do órgão em contratura permanente, escuta dos batimentos fetais negativa, tais são os cinco sintomas cardiais que caracterizam o deslocamento prematuro da placenta normalmente inserida.¹⁴

7

Para ele, a gestação era uma etapa que precisava de acompanhamento direto dos médicos principalmente para evitar traumas, como o acidente de Baudelocque. Este acidente diz respeito à mulher

[...] que repentinamente depois de um susto, uma emoção ou traumatismo por vezes pequeno, instaura-se o quadro desesperador – uma dor lacerante, aguda percorre-lhe do epigástrio aos rins, acentuando-se no fundo do útero, este órgão distendido, aumentado consideravelmente de volume é de tal consistência que se lhe chamou *útero de pau* e tetanizado permanente todo tempo.¹⁵

¹² FONSECA, Osiris Marques da. *Hemorragia retro-placentar*. 1924. Tese (Cadeira de Clínica Obstétrica). Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1924.

¹³ FONSECA, 1924, p. 8 – 14.

¹⁴ FONSECA, *op. Cit.* p. 16.

¹⁵ *Idem*, p. 16.

Os obstetras deveriam ter cuidado suficiente para perceber os sintomas apresentados, principalmente para não confundir este acidente, por exemplo, com as grandes hemorragias internas, que em geral, apresentavam quase a mesma sequência sintomática.

Na tese, o médico também oferecia a indicação do tratamento para as hemorragias, muito embora tivesse como consequência a própria retirada do útero. As críticas a esse tipo de tratamento eram revidadas pelo médico ao dizer que “não se justifica, pois é excessivo escrúpulo, no poupar um órgão condenado por sua própria função tornada perniciosa ao organismo.”¹⁶ A retirada do útero, nas considerações do médico, servia como medida preventiva, pois, a mulher que tivera uma hemorragia retro-placentar durante um parto, poderia-la novamente em outras gestações, oferecendo riscos à vida da gestante e do bebê.

A observação da temática dessas três teses nos permite perceber que a legitimação do médico no âmbito do parto ocorre através da produção do conhecimento científico. Ao mesmo tempo, fica claro que a participação médica em partos esteve relacionada principalmente com os casos de complicação no nascimento da criança, onde os cirurgiões serviam de alternativa, caso nada pudesse fazer a parteira. Aos poucos, a medicina passou a criar práticas no que diz respeito à gravidez e ao parto, no intuito não só de prevenção e cura das possíveis doenças e complicações no parto, como também por questões de poder (MARTINS, 2004, p.67).

A veiculação da *Revista da Associação Piauiense de Medicina*¹⁷, também ajudou a difundir a produção científica dos profissionais locais, os problemas de saúde pública e noções de higiene. Além disso, possibilitou uma produção e difusão sobre o tema da obstetrícia. Nos artigos publicados no periódico, desenvolvia-se o debate clínico, a análise da prática cotidiana, bem como a análise dos casos de anormalidades físicas ou doenças deformatórias. Mantinha, ainda, seções de noticiário, de apreciação de livros e de artigos, transcrições e resumos de informações divulgadas em congêneres

¹⁶ Idem, p.74.

¹⁷ De sua criação em 1930, ao início dos anos 1950, a *Revista da Associação Piauiense de Medicina* foi publicada com edições em intervalos irregulares, dedicada a trabalhos de médicos do Estado. Ver: CARDOSO, 2010, p. 448 – 449.

de dentro e fora do país. Afirmavam os médicos como os detentores do saber científico sobre o corpo feminino e, portanto, mais adequados a intervir sobre eles.

Em 1939, o Dr. Emílio Costa, Chefe da Clínica Ginecológica e Obstétrica da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, publica na revista da Associação Piauiense de Medicina o seguinte caso:

A gestante Maria Vitória Nascimento, residente na cidade de Flores, Estado do Maranhão, mulher de 28 anos, como sempre acontece nas portadoras de gravidez ectópica, tem um passado obstétrico bastante acidentado: de cinco prenhez, uma dupla, nenhuma chegou a termo. Veio ao ambulatório da Santa Casa acusando dores fortíssimas no abdômen, exacerbadas com os movimentos ativos do feto, constipação rebelde e poliúria. Levada para a sala de exames, verificamos: a superficialidade das partes fetais que, pela apalpação, eram reconhecidas, com segurança através da parede abdominal; a ausência do contorno característico do útero cheio e a falta de contrações que lhe são peculiares nesse estado.[...] Suspeitamos de gravidez ectópica. A paciente foi imediatamente, baixada, para que, com a segurança de uma observação mais acurada, fosse feita a operação. Com o fim de obtermos um feto mais desenvolvido, esperamos quase dois meses, combatendo as dores intensas e os sintomas alarmantes, apesar das reclamações constantes da paciente, que se julgava com mais de dez meses de gravidez.[...] Vinha se interessando pelo caso, o Dr. Jarbas Martins que concordou na laparotomia, já que estávamos convencidos de se tratar de gravidez abdominal. A operação ocorreu normalmente. Ao abrirmos o peritônio parietal encontramos o feto envolvido pelos intestinos, em contato direto com os órgãos da cavidade abdominal, a circulação do coração normal e a placenta inserida em algumas alças intestinais, na parede lateral direita do abdômen e na base do ligamento largo.¹⁸

Essas práticas em torno da cirurgia obstétrica mostram que as idéias em torno da ciência da mulher estudadas e divulgadas desde o século XIX, na Europa, também era vistas e praticadas por médicos piauienses. Segundo o médico, os casos de gravidez abdominal eram raros, o que aumentava de certa forma, a vantagem e a novidade de sua atuação:

Diz o Dr. Tavares de Souza que, da clínica de Pütz, em quase doze anos, de 300 casos de gravidez ectópica, 297 foram tubários, 2 ovarianos e 1, apenas, abdominal e que o Dr. Clovis Correa, em sua

¹⁸ COSTA, Emilio. Um caso de gravidez abdominal, com feto vivo, no 9º mês de gestação. Teresina: *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n.2, p. 115-118, dez., 1939. Por gravidez ectópica entende-se a gestação que ocorre fora da cavidade uterina; laparotomia é o procedimento de retirada do mioma uterino através da abertura cirúrgica da parede abdominal.

clínica do serviço Gaffrée-Guinle, em 789 partos, encontrou 24 ectópicos, todos tubários.¹⁹

Outra enfermidade ou mazela a atacar a mulher, com registros desde o século XVII, eram as fístulas vesico-vaginais. Estas eram resultantes de partos sucessivos e difíceis. As fístulas obrigavam as pacientes a liberar involuntariamente a urina. A sua vulva, a parte interior das nádegas, coxas e joelhos mantinham-se permanentemente molhadas. Além do mal-estar provocado por este encharcamento contínuo, as peles destas mesmas partes do corpo cobriam-se de vergões vermelhos e irritados que comumente resultavam numa erupção purulenta (DEL PRIORE, 1995, p. 215).

A forma de cura dessa enfermidade ginecológica pode ser acompanhada através de um trabalho do Dr. Rocha Furtado, *Da cura cirúrgica das fistulas vesico-vaginais*, publicado em 1941, na Revista da Associação Piauiense de Medicina.²⁰ A ginecologia, na década de 1940, em Teresina, ainda continuava como uma sub-especialidade da cirurgia, portanto, subordinada à coordenação da Clínica Cirúrgica, que teve como primeiro chefe de clínica o Dr. José da Rocha Furtado. Outros cirurgiões assistentes da clínica cirúrgica, entre eles o Dr. Antonio Maria Resende Correia e Dr. Zenon Rocha, se destacaram no atendimento das patologias ginecológicas (DEUS, 2003, p. 265 – 269). Percebemos que a ginecologia, a obstetrícia e a cirurgia tiveram uma origem comum até alcançarem separadamente o status de especialidades médicas.

Segundo o médico, a paciente após o parto, sem assistência médica, e com feto morto, começa a sentir dores abaixo do ventre e vontade de urinar várias vezes ao dia e em pouca quantidade. Internada na Santa Casa constata-se tibialgia²¹, esternalgia, gânglios de Ricord e um estado de profunda anemia e desnutrição. Dos seis partos que tivera anteriormente, quatro crianças nasceram mortas, das duas nascidas vivas, uma

¹⁹ COSTA, 1939, p. 118.

²⁰ FURTADO, Rocha. Da cura cirúrgica das fistulas vesico-vaginais, a propósito de uma grande fistula, alta, curada, com uma única intervenção. Teresina: *Revista da Associação Piauiense de Medicina*, n.1, v.2, p. 16- 20, jun., 1941.

²¹ A tibialgia é causada por forças de distensão na membrana interóssea, entre a tíbia e a fíbula.

morreu. Seu marido havia lhe transmitido doenças venéreas: cancro²², blenorragia e boubões²³. Quanto à descrição da enfermidade, o Dr. Rocha Furtado escreve:

Quem nunca teve oportunidade de acompanhar o martírio de doentes portadores de fistulas uro-genitais não pode avaliar a importância do interessante capítulo da urologia ginecológica, que é o tratamento cirúrgico das fístulas vesico-vaginais. Dentro da cirurgia, é dos mais decepcionantes para os que nele se iniciam.

Diffenbach escreveu: 'A fistula vesico-vaginal representa para a enferma uma grande desgraça. Condenada a viver com a sua fístula, não tem sequer a sorte de morrer por ela. Sofre-lhe todos os horrores até que outra doença ou a velhice lhe ponha termo à existência. Não existe situação mais triste do que esta criada pela f.v.v. Os laços de família se rompem com essa repelente desgraça. O marido toma aversão à mulher, a mãe mais carinhosa poderá ver-se afastada dos seus filhos. Remediar tamanha desgraça é um tremendo escopo.'²⁴

Dentre os múltiplos processos e várias vias preconizadas para o tratamento destas fístulas, o Dr. Rocha Furtado faz uso de um processo de cirurgia conhecido por Fergusson Braquehay, descrito pelo Dr. Jorge Sant'Ana, em um trabalho publicado em janeiro de 1939 na Revista de Ginecologia e d'Obstetricia. Ainda segundo o médico, a paciente do Piauí que fora curada com essa modalidade de cirurgia, para evitar problemas posteriores, foi submetida a um procedimento de ligadura das trompas.

O período da gestação foi, então, apresentado não como algo natural à vida da mulher, mas uma fase que precisava de muitos cuidados e, sobretudo, da assistência médica. O espaço do hospital foi colocado como propício para os partos e para as crianças receberem os primeiros cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARDOSO, Elizangela Barbosa. Em nome da diferença. In: _____. *Identidades de gênero, amor e casamento em Teresina (1920-1960)*. 2010. Tese (Programa de Pós-Graduação em História), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. p.388-477.

DEL PRIORE, Mary. *Ao sul do corpo: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2. ed., 1995.

²² Lesões primárias da sífilis.

²³ Gânglios inflamados.

²⁴ FURTADO, 1941, p. 16.

DEUS, Maria Castelo Branco Rocha de. História da Ginecologia. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí, 2003, p. 265 – 269.

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

FREITAS, Patrícia de. A propaganda junto aos médicos: os anúncios nas primeiras décadas da revista Ginecologia e d'Obstetria. *Caderno Espaço Feminino*, v.20, p. 157-181, dezembro/2008.

GONÇALVES, Wilson Carvalho. *Dicionário enciclopédico Piauiense Ilustrado 1549 – 2003*. Teresina, 2003

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

PARENTE, Joaquim Vaz. História da Obstetrícia. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton (Org.). *História da medicina no Piauí*. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí, 2003, p. 165-169.

PIMENTA, Tânia Salgado. *O exercício das artes de curar no Rio de Janeiro (1828 a 1855)*, 2003. Tese (Departamento de História do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

RAMOS, Francisco Ferreira. *Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural 1500 – 2000*. Teresina: Gráfica do povo, 2003.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher*. Tese de doutorado em Antropologia, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, UFRJ, 2000.

SOUSA, Noélia Alves de. *Sábias mulheres: uma investigação de gênero sobre parteiras no sertão do Ceará*. Tese (Programa de Pós-graduação em História Social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.